

Міністерство освіти і науки України  
Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»  
Навчально-науковий інститут фінансів, економіки, управління та права  
Кафедра менеджменту і логістики

Кваліфікаційна робота  
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»  
зі спеціальності 073 «Менеджмент»  
освітньо-професійної програми «Менеджмент організацій і адміністрування»  
на тему: «Адміністрування технічною підсистемою медичного закладу  
в умовах глобальних викликів»

Виконав: студент групи 2МЕМо

Карасик Леонід Давидович \_\_\_\_\_

Керівник:

доцент кафедри менеджменту і логістики,

к.е.н., доцент Васильченко М.І. \_\_\_\_\_

Полтава – 2024

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ АДМІНІСТРУВАННЯ ТЕХНІЧНОЮ ПІДСИСТЕМОЮ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ В УМОВАХ ГЛОБАЛЬНИХ ВИКЛИКІВ .....	6
1.1. Сутність, основні підходи, принципи та методи адміністрування .....	6
1.2. Тенденції розвитку сучасного ринку медичних послуг та специфіка управління діяльністю медичних закладів в Україні .....	13
1.3. Характеристика основних підсистем сучасного медичного закладу та необхідність їх адміністрування в умовах глобальних викликів .....	22
Висновки до розділу 1.....	27
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СТАНУ АДМІНІСТРУВАННЯ ТЕХНІЧНОЮ ПІДСИСТЕМОЮ КП «ПОКМКЦ ПОР» В УМОВАХ ГЛОБАЛЬНИХ ВИКЛИКІВ.....	29
2.1. Аналіз об'єкта та суб'єкта системи управління КП «ПОКМКЦ ПОР»	29
2.2. Фінансово-економічний аналіз результатів діяльності КП «ПОКМКЦ ПОР» .....	37
2.3. Оцінювання існуючого стану адміністрування технічною підсистемою у КП «ПОКМКЦ ПОР» .....	46
Висновки до розділу 2 .....	53
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ АДМІНІСТРУВАННЯ ТЕХНІЧНОЮ ПІДСИСТЕМОЮ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ В УМОВАХ ГЛОБАЛЬНИХ ВИКЛИКІВ .....	56
3.1. Стратегічні напрями розвитку КП «ПОКМКЦ ПОР» в умовах глобальних викликів .....	56
3.2. Напрями удосконалення адміністрування технічною підсистемою КП «ПОКМКЦ ПОР» .....	61
3.3. Оцінка ефективності запропонованих заходів .....	68
Висновки до розділу 3.....	72
ВИСНОВКИ.....	74
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	79
ДОДАТКИ.....	85

## ВСТУП

В умовах постійних змін у сучасному світі, особливо у медичній сфері, адміністрування технічною підсистемою медичного закладу стає важливим елементом забезпечення якості та ефективності надання медичних послуг. Технічна інфраструктура вимагає постійного вдосконалення, особливо в умовах глобальних викликів, таких як епідемії, швидкі технологічні зміни та надзвичайні ситуації. Тема дослідження є важливою та актуальною в контексті потреби адаптації медичних закладів до сучасних викликів, присвячена вивченню та аналізу стратегій управління технічною складовою медичного закладу в умовах постійних змін у суспільстві, технологіях та вимогах до надання медичних послуг.

Безумовно, окремі аспекти адміністрування в організаціях різних сфер діяльності знайшли своє відображення у наукових працях таких відомих вчених, як: Л. Баценко, О. Виризуб, М. Войнаренко, А.Войтенко, Ю. Гончаров, В. Григорович, О. Дмитрук, С. Дубовик, С. Марова, Л. Ліпич, Л. Мельник, Г.Щокін, М. Щebak та інших. Однак в контексті останніх реформ та перетворень у сфері охорони здоров'я в нашій державі проблема адміністрування технічною підсистемою медичного закладу набуває все більшої актуальності, тому її теоретична і практична цінність обумовили вибір теми кваліфікаційної роботи, яка виконувалася за матеріалами комунального підприємства «Полтавський обласний клінічний медичний кардіоваскулярний центр» Полтавської обласної ради (КП «ПОКМКЦ ПОР»).

Метою кваліфікаційної роботи є узагальнення теоретичних аспектів та внесення авторських пропозицій щодо адміністрування технічною підсистемою медичного закладу в умовах глобальних викликів.

Для досягнення поставленої мети у роботі було вирішено такі основні завдання:

- розкрити сутність, основні підходи, принципи та методи адміністрування;
- розглянути тенденції розвитку сучасного ринку медичних послуг та специфіку управління діяльністю медичних закладів в Україні;

дати характеристику основних підсистем сучасного медичного закладу та визначити необхідність їх адміністрування в умовах глобальних викликів;

провести аналіз об'єкта та суб'єкта системи управління КП «ПОКМКЦ ПОР»;

здійснити фінансово-економічний аналіз результатів діяльності КП «ПОКМКЦ ПОР»;

оцінити існуючий стан адміністрування технічною підсистемою у КП «ПОКМКЦ ПОР»;

обґрунтувати стратегічні напрями розвитку КП «ПОКМКЦ ПОР» в умовах глобальних викликів;

запропонувати конкретні напрями удосконалення адміністрування технічною підсистемою КП «ПОКМКЦ ПОР»;

оцінити ефективність запропонованих заходів.

Об'єктом дослідження є процес адміністрування технічною підсистемою медичного закладу в умовах глобальних викликів.

Предметом дослідження є теоретичні та практичні аспекти адміністрування технічною підсистемою медичного закладу в умовах глобальних викликів.

Для досягнення поставленої мети було застосовано системний підхід до вивчення економічних явищ і процесів у їх взаємодії та взаємообумовленості. На різних етапах дослідження нами було застосовано такі методи, як: абстрактно-логічний; економіко-статистичний; теоретичного узагальнення; порівняльного аналізу; метод SWOT-аналізу та деякі інші.

Інформаційне забезпечення кваліфікаційної роботи складають фундаментальні положення менеджменту, законодавчі і нормативно-правові акти, які регламентують діяльність медичних закладів в Україні, наукові праці відомих українських і зарубіжних вчених, присвячені проблематиці обраної теми дослідження, відкриті джерела мережі Інтернет, статистична і фінансова звітність КП «ПОКМКЦ ПОР» за 2020-2022 рр.

Наукова новизна одержаних у кваліфікаційній роботі результатів полягає у систематизації теоретичних, методичних і практичних положень щодо

адміністрування технічною підсистемою сучасного медичного закладу. Запропоновані у роботі рекомендації щодо удосконалення процесу адміністрування технічною підсистемою медичного закладу в умовах глобальних викликів можуть бути впроваджені у практичну діяльність КП «ПОКМКЦ ПОР». Про доцільність впровадження запропонованих заходів у діяльність даного суб'єкта господарювання свідчить розрахована економічна ефективність.

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Робота містить 23 таблиці, 13 рисунків, 51 джерело літератури, а також 4 додатків. Загальний обсяг роботи складає 83 сторінки друкованого тексту.

## РОЗДІЛ 1

# ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ АДМІНІСТРУВАННЯ ТЕХНІЧНОЮ ПІДСИСТЕМОЮ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ В УМОВАХ ГЛОБАЛЬНИХ ВИКЛИКІВ

### 1.1. Сутність, основні підходи, принципи та методи адміністрування

Сьогодні менеджмент справедливо вважається головним ресурсом переважної більшості підприємств та організацій різних сфер і напрямів діяльності. До найбільш актуальних проблем сучасного менеджменту належить, насамперед, необхідність становлення і розвитку такого важливого його напрямку, як адміністрування, адже в сучасних умовах ведення бізнесу саме менеджери здійснюють поточне управління діяльністю суб'єктів господарювання і займаються вирішенням тих питань, які раніше входили виключно до компетенції міністерств та відомств, а саме стратегічним плануванням, тобто формуванням стратегії розвитку організації, аналізом шляхів досягнення цілей, ресурсним забезпеченням і пошуком ринкової ніші для збуту продукції чи послуг.

У сучасному науковому середовищі до цього часу не сформовано єдиного підходу до визначення сутності поняття «адміністрування». Переважна більшість вчених схиляється до думки, що адміністрування є невід'ємною складовою управлінської діяльності, однак при цьому у багатьох опублікованих наукових працях спостерігаються значні відмінності як за функціональним змістом даного поняття, так і за суб'єктом адміністративних функцій. В окремих наукових публікаціях адміністрування ототожнюється з тією частиною менеджменту, яка спеціально прив'язана до технічних і (або) натуральних (матеріальних) елементів в рамках організаційних операцій. У цьому, зрештою, проявляється головна відмінність адміністрування від стратегічної роботи на підприємстві чи в організації. На основі порівняльного аналізу відповідних понять вважаємо за доцільне побудувати зведену таблицю (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

## Наукові підходи до визначення сутності поняття «адміністрування»

[узагальнено автором]

Автор(и), джерело	Функціональний зміст поняття «адміністрування»	Суб'єкти адміністративних функцій
О. Виризуб, О. Левченко [8]	Уміння практично організувати виконавчо-розпорядницьку і виробничу діяльність організації	Керівники підприємств та організацій
В.В. Овчарук [30, с. 117].	Вид управлінської діяльності, який на засадах документації, діловодства, інформаційного забезпечення та формалізації управлінських процедур забезпечує цілеспрямований вплив керівної підсистеми на керовану за всіма етапами технології управління	Керівники підприємств та організацій
Ю.О. Мироненко [24, с. 65]	Самостійний вид управлінської діяльності або ж одна з функцій керівника	Керівники підприємств та організацій
О.В. Серов [32, с. 21]	Розробка і прийняття управлінських рішень, розподіл завдань між виконавцями і контроль над їх виконанням	Особи, які займаються адміністративною працею
М.П. Войнаренко [9, с. 50]	Управління, керівництво чим-небудь за допомогою винятково адміністративних розпоряджень, без детального вивчення ситуації, що склалася	Адміністратор
Л. Баценко [6]	Забезпечення досягнення цілей організації	Адміністратор
Л. Ліпич [20]	Ефективне управління організацією чи її окремим структурним підрозділом у будь-яких сферах бізнесу, що передбачає самостійне вирішення управлінських завдань комплексного, між функціонального характеру	Менеджери різних рівнів управління
І.П. Яковлев [37, с. 121]	Застосування системи формалізованих процедур, за допомогою яких підприємці забезпечують успішне ведення власної справи	Індивідуальні підприємці

На основі даних табл. 1.1 можемо стверджувати, що сьогодні існує два найбільш розповсюджених підходи до визначення сутності поняття «адміністрування». Представники першого підходу вважають, що суб'єкти адміністрування (власники організації чи її керівники вищої ланки управління) визначають загальний напрям цілей організації та встановлюють ліміти для основних ресурсів, які необхідні для успішного функціонування останньої.

Натомість, представники другого наукового підходу переконують нас у тому, що суб'єкти адміністрування (адміністратори, лінійні керівники в організаціях) розподіляють всі необхідні ресурси, організовують контроль за їх використанням, контролюють проміжні результати діяльності кожного структурного підрозділу, усувають проблеми взаємодії між учасниками ключових бізнес-процесів.

Сьогодні всі без винятку підприємства та організації потребують адміністрування для ефективної координації різних основних аспектів їхньої діяльності. Не винятком є і заклади охорони здоров'я, які, згідно з Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [2] являють собою установи, організації та підприємства, метою яких є задоволення різноманітних потреб населення у сфері охорони здоров'я. Ці заклади, окрім того, що забезпечують медичну допомогу та виконують широкий спектр медичних послуг, що включають профілактичні заходи та лікування, виконують ще й інші функції, базуючись на професійній діяльності медичних працівників.

З точки зору Л. Баценко [6] та С. Дубовик [16], управління та адміністрування є досить різними поняттями, оскільки вчені назвали свою спільну працю «Вдосконалення управління та адміністрування медичним закладом» та зауважили в своїй роботі, що одним із чинників, який забезпечує ефективне функціонування медичного закладу є його управління та адміністрування. Однак що саме автори розуміють під вищезначеними поняттями, у тексті роботи чітко не зазначено.

А. Войтенко, О. Присяжнюк та М. Плотнікова [10] у науковому дослідженні, яке було опубліковане під назвою «Адміністрування та проектування фінансово-економічної спроможності закладів охорони здоров'я», жодного разу не використовували дефініцію «адміністрування». Навпаки, вченими аналізувався лише процес управління.

Згідно результатів досліджень Л. Баценко [6] та С. Дубовик [16], важливою особливістю управлінням та адмініструванням медичними закладами, на відміну від промислових та комерційних підприємств, є соціально-орієнтований підхід. Відтак, одним із головних елементів економічного і соціального благополуччя суспільства будь-якої держави є не що інше, як медичне обслуговування.

Узагальнюючи розглянуті вище точки зору вчених та розуміння сутності поняття «адміністрування», можемо стверджувати, що поняття «адміністрування» є багатоаспектним і диференційованим: як процес, як окремий вид управлінської діяльності, як уміння і навички, як функція менеджменту, як управлінська діяльність, як стиль управління, як вид менеджменту.

Найбільше нам імпонує точка зору В. Овчарука [30] щодо сутності поняття «адміністрування», ми повністю з нею погоджуємось.

Для того, щоб охарактеризувати управління, у науковій спільноті часто використовують поняття «система управління», яке, на думку В.Г. Шутурмінського, Н.Л. Кусик і О.В. Рудинської [35] складають: методологія, структура, процес та технологія управління (рис. 1.1).



Рис. 1.1. Система управління закладом охорони здоров'я (складено автором за даними: [35])

С. Назарко [26 с. 173] зауважила, що застосування системного підходу в управлінні закладами охорони здоров'я об'єднує сукупність таких взаємопов'язаних елементів, як: ресурси та інформація, надання медичних послуг і зв'язок із зовнішнім середовищем (з урахуванням політичної, економічної, соціально-демографічної, культурної ситуації та інфраструктури конкретного об'єкта). Фактично це означає, що для побудови дійсно ефективної системи управління необхідним є досягнення «системності», тобто злагодженості та збалансованості всіх підсистем підприємства: виробництва, обліку, планування і контролю, фінансового менеджменту тощо.

У даному контексті вважаємо за доцільне зазначити, що медичні заклади, як об'єкт управління, являють собою особливі організації, що мають певну специфіку, яка пов'язана з важливістю і особливостями медичних послуг, що характеризуються високою соціальною вагою [34].

Однією з своєрідних властивостей медичного закладу, як об'єкта управління, є те, що їх керівником, як правило, є працівник з вищою медичною освітою, при цьому керівна посада називається «головний лікар». Однак на практиці для ефективного управління медичним закладом для керівника недостатньо мати лише медичну освіту [34].

Окрему увагу необхідно звернути на те, що управлінці в розвинених країнах світу – це фахівці з економічною чи юридичною освітою, так звані медичні менеджери, а в Україні велика частка управлінців у галузі охорони здоров'я – це фахівці без досвіду та навичок з управління, які мають медичну освіту (лікарі-практики) і більшість з яких не мають необхідної правової чи економічної підготовки [22].

З моменту реформування системи охорони здоров'я в Україні активно ведеться дискусія щодо статусу керівного складу медичного закладу, а також наявності у них спеціальної освіти для займання таких посад.

Наразі усі функції як і адміністративні, так і медичні в українських медичних закладах виконує головний лікар. Це величезний масив роботи, який у багатьох розвинених країнах світу виконує два фахівці – генеральний директор, який

займається ключовими адміністративними питаннями, і медичний директор, який координує всі медичні процеси [22].

З 01 січня 2019 року в Україні функції директора та медичного директора були чітко розмежовані: так, згідно Наказу МОЗ від 31.10.2018 року №1977 [4] генеральний директор (директор) / начальник (завідувач) закладу охорони здоров'я займатиметься питаннями господарської діяльності, а медичний директор – виключно питаннями медицини. Так, після завершення терміну дії договору головні лікарі зможуть пройти конкурс як на посаду генерального директора, так і на посаду медичного директора закладу охорони здоров'я. До 2022 року обіймати посаду директора на конкурсній основі міг виключно претендент із гуманітарною освітою, правознавець, економіст, лікар, управлінець. Починаючи з 2022 року претенденти, які не мають управлінської чи менеджерської освіти у галузі знань «Управління та адміністрування» або «Публічне управління та адміністрування», повинні будуть додатково здобути її.

Реформування медичного сектору є досить складним процесом, оскільки лікарняні залишаються досить консервативним елементом системи охорони здоров'я, попри нові виклики і зміни в самих системах. Цілком очевидно, що функціональна діяльність медичних закладів на ринку медичних послуг України в умовах глобальних викликів має неодмінно враховувати виклики ендогенного та екзогенного характеру, пов'язані з проведенням медичної реформи та процесами децентралізації [34].

М. Войнаренко та О.Костюк [9, с. 49] у одній зі своїх наукових праць розглядають такі принципи адміністрування на підприємствах, як: системність, процесний підхід, оперативність, орієнтація на зміну конкурентного середовища та розвиток технологій, розмежування функцій і повноважень, можливість оцінювання і контрольованість параметрів діяльності усіх учасників.

До практичних функцій адміністрування, на думку І. Сурай [51], належать, насамперед, наступні:

прогнозування – встановлення потенціалу об'єкта, його розрахунок у часі й просторі;

планування – розрахунок реалізації шляхів і завдань розвитку об'єкта;  
регулювання – приведення до єдиного знаменника у виконанні певних завдань об'єктів, що включені в процес їх виконання;  
контроль – проведення постійного моніторингу процесу діяльності;  
комунікація – налагодження зв'язків та обмін інформацією;  
робота з кадрами – планування, розвиток, навчання;  
координація – узгодження процесів.

До основних методів адміністрування такі вчені, як О. Виризуб та О. Левченко [8], пропонують включати наступні:

формування організаційних структур органів управління;  
затвердження адміністративних норм і нормативів;  
видання наказів і розпоряджень;  
підбір і розстановку кадрів;  
розробку положень, посадових інструкцій;  
контроль за їх виконанням.

Досить ґрунтовним вивченням питань, пов'язаних із адмініструванням, також займався І. Сурай [51]. За його переконанням, доцільно розрізняти такі методи адміністрування, як:

регламентаційні (організаційно-стабілізуючі) – базуються на встановленні чітких правил, процедур та стандартів, що регулюють роботу закладу, тому ці методи, зазвичай, спрямовані на створення стабільного середовища та забезпечення однакових підходів до вирішення завдань;

розпорядчі – включають у себе видачу вказівок, директив та розпоряджень для здійснення певних дій чи процедур, тому ці методи використовуються для контролю над виконанням завдань та дотриманням внутрішніх процедур;

дисциплінарні – орієнтовані на забезпечення дотримання правил та внутрішніх положень за допомогою системи покарань або заохочень. Ці методи можуть включати нагороди за досягнення цілей або застосування дисциплінарних заходів у випадку порушень.

Кожен із цих методів має свої переваги та обмеження, і їх використання

може залежати від конкретних потреб та особливостей керівництва медичним закладом [51].

Отже, адміністрування – це професійна діяльність добре підготовлених працівників організації (адміністраторів), спрямована на забезпечення досягнення конкретних цілей організації. В умовах глобальних викликів здійснення адміністративно-управлінської діяльності на практиці не має теоретичного підґрунтя, у зв'язку з цим досить важливого значення набуває вивчення специфіки адміністрування у сфері охорони здоров'я. У ході проведення даного дослідження нами було встановлено, що сутність адміністрування медичних закладів полягає, насамперед, у координації та управлінні різними аспектами їхньої діяльності для досягнення ефективної та якісної медичної допомоги. Наступним етапом нашого дослідження буде вивчення основних тенденцій, які притаманні сучасному ринку медичних послуг в Україні, та дослідження специфіки управління діяльністю медичних закладів.

## 1.2. Тенденції розвитку сучасного ринку медичних послуг та специфіка управління діяльністю медичних закладів в Україні

Важливою складовою бюджетної політики будь-якої країни є витрати на охорону здоров'я. Такі витрати, як правило, відображають фінансову підтримку системи охорони здоров'я, включаючи фінансування медичних установ, закупівлю обладнання, ліків, оплату праці медичного персоналу, програми боротьби з захворюваннями. Витрати на охорону здоров'я, закладені в Державний бюджет, відображають пріоритетність уряду у забезпеченні доступної та якісної медичної допомоги для усіх верств населення. Водночас, це впливає на рівень доступності медичних послуг, якість медичної допомоги та загальний стан здоров'я нації.

У табл. 1.2 відображено результати проведеного нами аналізу витрат Зведеного та Державного бюджету на охорону здоров'я та їх частки у загальних сумах видатків бюджетів.

Таблиця 1.2

**Динаміка видатків Зведеного та Державного бюджетів на охорону здоров'я в Україні, 2018-2022 рр. [розраховано за даними: 40; 41]**

Показники	Роки					Відхилення (+,-) 2022 р. від 2018 р.
	2018	2019	2020	2021	2022	
Витрати Зведеного бюджету на охорону здоров'я, млн. грн.	115847,8	128377,8	175791,2	203610,4	215275,9	99428,1
Частка в загальній сумі видатків Зведеного бюджету, %	9,27	9,37	11,02	11,04	7,07	-2,2
Витрати Державного бюджету на охорону здоров'я, млн. грн.	22617,9	38561,6	124925,3	170505,2	184267,8	161649,9
Частка в загальній сумі видатків Державного бюджету, %	2,29	3,59	9,7	11,44	6,81	4,52

Дані табл. 1.1 свідчать про збільшення витрат Зведеного та Державного бюджету України на охорону здоров'я у 2018-2022 рр. Так, витрати Зведеного бюджету, що є сукупністю показників бюджетів, які використовуються для аналізу і прогнозування економічного і соціального розвитку держави, за останні п'ять років збільшилися на 99428,1 млн. грн., тобто майже вдвічі. Натомість, витрати Державного бюджету України за період, що аналізується, збільшились на 161649,9 млн.грн., тобто у 8 разів. Таке суттєве збільшення витрат свідчить про зростання уваги до здоров'я громадян, розвитку системи охорони здоров'я та підвищення якості медичних послуг, що надаються населенню країни.

Згідно результатів проведених нами розрахунків, у 2022 році суттєво зменшилась частка видатків на охорону здоров'я зі Зведеного бюджету, оскільки у зв'язку з початком невиправданої повномасштабної збройної агресії з боку РФ на території нашої держави, близько 37,55% видатків було спрямовано на оборону, а 14,93 % – на забезпечення громадського порядку та безпеки, тоді як у 2020 році видатки на оборону становили лише 7,55 %.

Частка видатків Зведеного та Державного бюджетів на охорону здоров'я у

відсотках від валового внутрішнього продукту (ВВП) є важливим показником ефективності і пріоритетності державних витрат на здоров'я нації. Цей показник вказує на те, скільки коштів спрямовується на охорону здоров'я населення у порівнянні з реальними економічними можливостями країни, і дає загальне уявлення про пріоритетність сфери охорони здоров'я та важливість цього сектору для країни в цілому.

У табл. 1.3 наведено основні дані про те, яким чином за останні 5 років у нашій державі змінилася частка видатків Зведеного та Державного бюджету на охорону здоров'я у загальній величині ВВП.

Таблиця 1.3

**Динаміка частки видатків Зведеного та Державного бюджетів на охорону здоров'я у ВВП за 2018-2022 рр. [розраховано за даними: 39; 40; 41]**

Показники	Роки					Відхилення (+,-) 2022 р. від 2018 р.
	2018	2019	2020	2021	2022	
ВВП, млн. грн.	3558706	3974564	4194102	5459574	5191028	1632322
Частка видатків Зведеного бюджету на охорону здоров'я у ВВП, %	3,26	3,23	4,19	3,73	4,15	0,89
Частка видатків Державного бюджету на охорону здоров'я у ВВП, %	0,64	0,97	2,98	3,12	3,55	2,91

За даними табл. 1.3, динаміка видатків зведеного бюджету України на фінансування охорони здоров'я за 2018-2022 рр. засвідчила невиконання рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я, за якої потреба фінансування має становити 5-7 % від ВВП. Найбільший показник, згідно результатів проведеного нами дослідження, становив 4,19 % у 2020 р., та 4,15 % у 2022 р. відповідно.

Звичайно, тенденція до збільшення даного показника в динаміці є позитивним явищем, однак отримані його значення взагалі не відповідають навіть мінімальним нормативам Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Досить низька частка видатків на охорону здоров'я у ВВП свідчить про певну обмеженість фінансування державної системи охорони здоров'я, а значить, і про незадовільний рівень доступності медичної допомоги для населення та недостатню якість медичних послуг, що надаються.

В умовах глобальних викликів ринок медичних послуг відображає широкий спектр медичних послуг, що надаються медичними закладами та фахівцями у галузі охорони здоров'я. На медичному ринку постійно відбуваються процеси обміну медичними послугами між пацієнтами і медичними установами, при цьому неодмінно враховуються фактори якості, доступності, вартості та інноваційності цих послуг. Відтак, постачальники медичних послуг змагаються за кожного свого клієнта, надаючи їм якісну та конкурентоспроможну медичну допомогу, покращуючи сервіс та впроваджуючи нові технології для задоволення потреб пацієнтів.

На рис. 1.2 наведено загальний вигляд процесу взаємодії суб'єктів ринку медичних послуг.

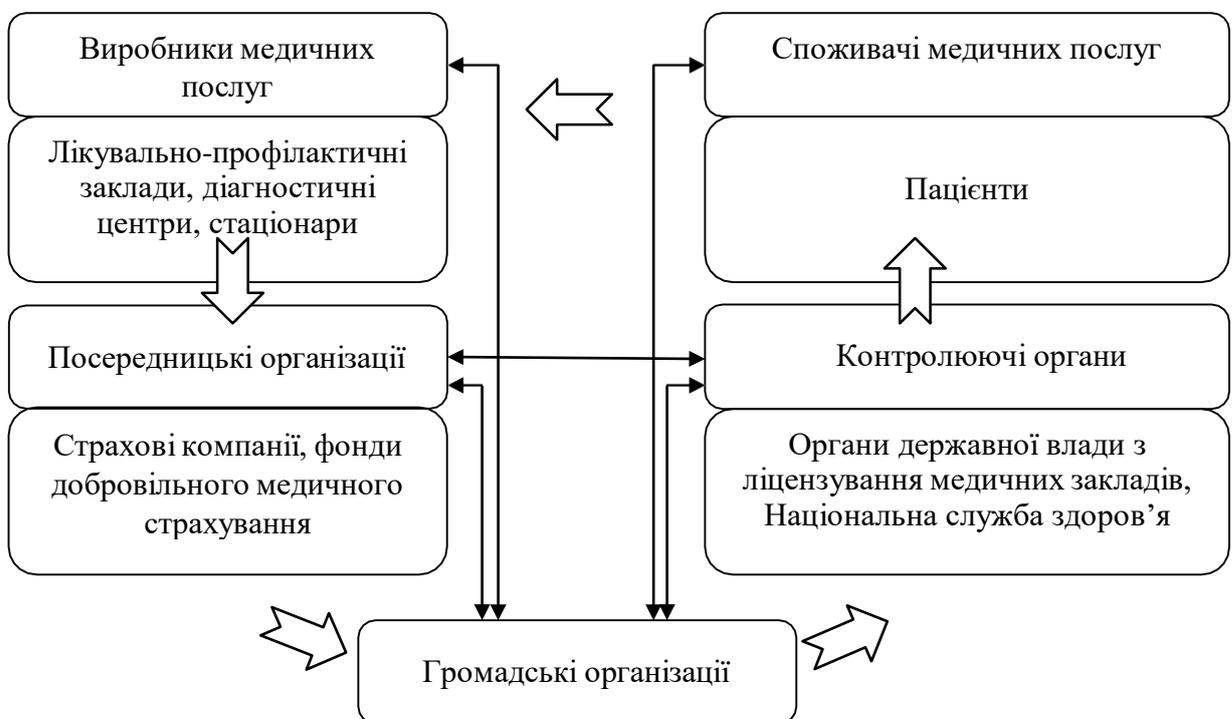


Рис. 1.2. Загальний вигляд процесу взаємодії суб'єктів ринку медичних послуг (складено автором за даними: [21])

Взаємодія між вказаними суб'єктами ринку медичних послуг, як видно з рис. 1.2, відбувається на основі дотримання засад цілісності, взаємозалежності елементів системи, її багатофункціональності, адаптивності, стохастичності або ймовірнісного характеру функціонування, динамізму та здатності до розвитку.

Тенденції розвитку даного ринку можна простежити на основі аналізу відповідних показників діяльності закладів охорони здоров'я (табл. 1.4).

Таблиця 1.4

**Основні показники діяльності закладів охорони здоров'я в Україні,  
2020-2022 р. [розраховано за даними: 46; 47; 48]**

Тип закладів	Роки			Відхилення (+,-) 2022 р. від 2020 р.
	2020	2021	2022	
Число лікарняних закладів, од.	1302,0	1229,0	1065,0	-237,0
Загальне число ліжок, од.	250662,0	244642,0	216930,0	-33732,0
Середнє число днів зайнятості ліжка, днів	215,0	231,7	227,0	12,0
Середнє перебування хворого на ліжку, днів	10,0	9,6	8,9	-1,1
Госпіталізація на 100 жителів – всього	13,0	14,4	12,2	-0,8
Число відвідувань на 1 жителя	5,0	5,5	5,3	0,3
Число амбулаторно-поліклінічних закладів, які мають денні стаціонари, од.	1674,0	1475,0	1285,0	-389,0
Число ліжок в денних стаціонарах, од.	51828,0	45135,0	38604,0	-13224,0
Загальна чисельність лікарів (без зубних), осіб	147361,0	143887,0	98045,0	-49315,0
Загальна чисельність середнього мед. персоналу, осіб	273526,0	261255,0	168362,0	-105164,0
Кількість викликів швидкої медичної допомоги	5949078,0	6149530,0	6047541,0	98463

Дані табл. 1.4 свідчать про те, що за досліджуваний період загальна кількість закладів охорони здоров'я у нашій державі зменшилась на 237 одиниць. Зменшення відбулось за рахунок впровадження реформ в системі охорони здоров'я, що призвело до оптимізації медичних установ, необхідності об'єднання деяких закладів, а також закриття менш ефективних медичних установ чи тих, робота яких не відповідає чинним стандартам у сфері надання медичних послуг.

Внаслідок пандемії COVID-19 на території нашої держави через нестачу

підготовленого медичного персоналу довелося тимчасово, або повністю закрити низку закладів охорони здоров'я. Водночас, деякі медичні установи були закриті через неможливість подальшого фінансування їхньої діяльності. Крім того, у 2022 р. коли розпочалася невинуватена збройна агресія проти нашої держави, чимало медичних закладів було вщент зруйновано.

Кількість амбулаторно-поліклінічних закладів, які мають денні стаціонари, також зменшилось за останні три роки майже на 400 одиниць. Відповідно зменшення кількості цих закладів призвело до зменшення кількості ліжок майже на 40 тис. одиниць.

Загалом, у 2022 р. у медичні заклади, розташовані у різних регіонах нашої держави, поступило майже 5,5 млн. хворих, які провели майже 50 млн. ліжко-днів у цих закладах. У зв'язку з великим потоком хворих, тривалість їх перебування у закладах також зменшилась більше, ніж на 1 день.

Загальна чисельність лікарів та молодшого медичного персоналу зменшилась за період, що аналізується, на майже 50 та більш ніж 100 тис. працівників відповідно.

Детальну характеристику закладів охорони здоров'я в залежності від їхнього типу наведено у табл. 1.5.

Таблиця 1.5

### Кількість медичних закладів в Україні у 2020-2022 рр., од.

[розраховано за даними: 46; 47; 48]

Типи медичних закладів	Роки			Відхилення (+,-) 2022 р. від 2020 р.
	2020	2021	2022	
Обласні лікарні	25	25	25	0
Міські лікарні	284	417	436	152
Всі спеціалізовані лікарні	96	92	87	-9
Дитячі міські лікарні	47	43	41	-6
Центральні районні лікарні	424	260	212	-212
Дільничні лікарні	9	4	3	-6
Психіатричні, наркологічні заклади	56	54	47	-9
Пологові будинки	69	68	64	-5
Диспансери	116	94	123	7
Всього	1302	1229	1065	-237

Дані табл. 1.4 показують динаміку кількості медичних закладів, що здійснюють свою діяльність в Україні. Як видно за результатами проведених розрахунків, найбільше змінилася ситуація з кількістю міських та центральних районних лікарень. У зв'язку з медичною реформою, яка була започаткована в нашій державі, починаючи з 2021 р., кількість центральних районних лікарень зменшилася фактично вдвічі, а кількість міських лікарень, навпаки, збільшилася майже вдвічі. Найменше за типами медичних закладів було виділено дільничних лікарень – лише 9 одиниць у 2020 р. та лише 3 одиниці у 2022 р. Кількість інших типів медичних закладів за останні три роки зменшилась у межах десяти закладів, у той час, як кількість диспансерів збільшилась на 7 одиниць.

Кількість ліжок у медичних закладах України залежно від типу цих закладів наведено у табл.1.6.

Таблиця 1.6

**Кількість ліжок у медичних закладах України, 2020-2022 рр., од.**

**[розраховано за даними: 46; 47; 48]**

Типи медичних закладів	Роки			Відхилення (+,-) 2022 р. від 2020 р.
	2020	2021	2022	
Обласні лікарні	17065	16955	17051	-14
Міські лікарні	63637	85631	86714	+23077
Всі спеціалізовані лікарні	13029	12968	13097	+68
Дитячі міські лікарні	7135	6945	6175	-960
ЦРЛ	65980	41529	33698	-32282
Дільничні лікарні	130	70	30	-100
Психіатричні, наркологічні заклади	23753	21266	19775	-3978
Пологові будинки	9532	8794	8140	-1392
Диспансери	18269	16522	32250	+13981
Всього	250662	244642	216930	-33732

Як свідчать дані табл. 1.6, зменшення кількості медичних закладів у різних регіонах нашої держави, у кінцевому підсумку, призвело до зменшення кількості ліжок у цих закладах, однак є й певні виключення. Так, кількість спеціалізованих лікарень зменшилась за 2020-2022 рр. на 9 одиниць, а кількість ліжок при цьому, навпаки, збільшилась на 68 одиниць. Це свідчить про те, що закриття деяких

спеціалізованих лікарень є частиною стратегії оптимізації медичних ресурсів, коли об'єднуються або реструктуруються заклади для більш ефективного використання ліжок та обладнання.

Основні характеристики діяльності закладів охорони здоров'я по областях України можна розглянути у табл. 1.7.

Таблиця 1.7

**Основні показники діяльності закладів охорони здоров'я  
в розрізі областей України у 2022 р. [розраховано за даними: 46; 47; 48]**

Області	Загальна кількість лікарняних закладів	Кількість ліжок (фактично розгорнутих та згорнутих на ремонт)	Число посад лікарів	Число поліклінік (амбулаторій) жіночих консультацій, які входять до складу лікарняних закладів
Вінницька	51	8163	6451,25	42
Волинська	37	6667	5193,25	33
Дніпропетровська	80	21204	14798,00	114
Донецька	51	9808	8058,75	48
Житомирська	36	6821	5935,75	34
Закарпатська	32	6133	4134,25	25
Запорізька	29	6502	5524,75	27
Івано-Франківська	53	8572	7007,50	47
Київська	47	9358	7611,50	45
Кіровоградська	36	5802	4532,00	35
Луганська	16	2845	2505,00	15
Львівська	61	14233	11598,25	60
Миколаївська	37	5910	4766,00	37
Одеська	59	12662	9042,25	52
Полтавська	46	8336	6837,50	45
Рівненська	37	6468	5338,00	36
Сумська	34	6537	5527,25	33
Тернопільська	43	6789	5357,00	36
Харківська	73	16456	11038,75	58
Херсонська	21	4417	4057,00	20
Хмельницька	35	7633	5537,25	34
Черкаська	35	7101	5557,25	31
Чернівецька	23	5073	3467,00	21
Чернігівська	35	6542	5271,00	36
м.Київ	58	16898	13215,50	38
Всього по Україні	1065	216930	168362	1002

Виходячи з даних табл. 1.7, можна констатувати, що найбільше лікарняних закладів у 2022 р. функціонувало у Дніпропетровській та Харківській областях – 80

та 73 заклади відповідно, а найменша їх кількість була зафіксована у Луганській області – лише 16 одиниць.

Виходячи з кількості закладів, кількість поліклінік, жіночих консультацій, що до них входили найбільше у 2022 році було у Дніпропетровській області – 114 одиниць. Відповідно, і найбільше число ліжок було зафіксовано у Дніпропетровській області у кількості 21204 одиниць.

Проведений нами аналіз медичних закладів показав, що їх кількість у динаміці зменшилась в результаті проведення медичних реформ в Україні, об'єднання та реорганізацій задля покращення доступності та якості медичної допомоги для населення.

В умовах глобальних викликів медичні заклади потребують належної організації управління для забезпечення ефективного функціонування, надання якісної медичної допомоги та оптимізації ресурсів. При цьому управління медичними закладами в Україні відбувається у контексті специфічних факторів, які включають:

регулювання – система охорони здоров'я в Україні зазнає регулярних змін у зв'язку з реформами та оновленням чинного законодавства, тому існуючі медичні заклади повинні відповідати стандартам, розробленим органами управління охороною здоров'я та медичними організаціями;

фінансування – медичні заклади отримують фінансування з різних джерел, включаючи бюджетні кошти, медичне страхування, власний прибуток, благодійні внески, тому цілком очевидно, що фінансування може бути нерівномірним, а це неодмінно впливатиме на рівень доступності та якість медичних послуг, що надаються населенню;

кадровий склад – управління медичним закладом потребує наявності висококваліфікованих медичних та адміністративних кадрів; особливо важливим є ефективне управління медичним персоналом та їх мотивація;

технологічний розвиток – впровадження сучасних медичних технологій, електронної медичної документації та інших інновацій вимагає відповідних знань та фінансування;

пацієнтська спрямованість – медичні заклади повинні орієнтуватися на потреби пацієнтів, забезпечуючи їм високоякісну медичну допомогу та комфортні умови лікування;

моніторинг та контроль якості – впровадження систем контролю якості медичних послуг, здійснення контролю за їх наданням та відповідністю чинним стандартам.

Таким чином, управління медичними закладами в Україні потребує багатоаспектного підходу, що враховує як медичні, так і адміністративні аспекти для забезпечення якісної та доступної медичної допомоги населенню. Сучасний ринок медичних послуг відображає широкий спектр послуг, що надаються різним верстам населення як медичними закладами, так і визнаними фахівцями у сфері охорони здоров'я. При цьому постачальники медичних послуг мають бути зацікавлені у тому, щоб надавати якісну медичну допомогу своїм клієнтам, постійно покращуючи рівень сервісу та впроваджуючи інноваційні технології для задоволення потреб пацієнтів. Проведений нами аналіз ринку медичних послуг показав, що зменшення кількості медичних закладів, скорочення кількості лікарів відображають стратегічні, реактивні адаптації до різних викликів, включаючи зміни у попиті, технологічній динаміці, фінансовому стані та стратегічних цілях системи охорони здоров'я. Далі вважаємо за необхідне розглянути характеристику основних підсистем сучасного медичного закладу та визначити, наскільки необхідним сьогодні є адміністрування цих закладів.

### 1.3. Характеристика основних підсистем сучасного медичного закладу та необхідність їх адміністрування в умовах глобальних викликів

Медичний заклад, як система, є складною організацією, що включає в себе різноманітні елементи та підсистеми, спрямовані на надання медичних послуг. Такий заклад функціонує, як інтегрована система, кожний елемент якої взаємодіє з іншими для досягнення спільної мети цілісного функціонування.

Внутрішнє середовище медичного закладу – це все те, що знаходиться

всередині закладу, і сформоване його основними підсистемами. Інтегруючу та спрямовуючу роль у процесі функціонування останніх та їх подальшого розвитку відіграє управлінська підсистема (рис. 1.3).



Рис. 1.3. Внутрішнє середовище медичного закладу [25, с. 155]

Розглянемо детальніше основні підсистеми сучасного медичного закладу, зазначені на рис. 1.3.

Перша із них, управлінська підсистема, відіграє ключову роль у спрямуванні та організації всього цього комплексу. Вона відповідає за розробку стратегій розвитку, планування роботи медичного закладу, контроль за фінансами та ресурсами, управління персоналом, вдосконалення процесів надання медичних послуг та впровадження новітніх технологій. Ця підсистема забезпечує координацію різних аспектів діяльності закладу та спрямовує його на досягнення поставлених цілей.

Друга, не менш важлива в діяльності медичного закладу, підсистема, яка називається матеріально-технологічною, також є свого роду системою, яку доцільно поділити на три взаємопов'язані складові [25, с. 155]:

матеріально-технічну – включає в себе фізичні ресурси медичного закладу – будівлі, обладнання, медичні прилади, меблі, медикаменти, водо-, тепло- та енергозабезпечення та інше технічне забезпечення, яке використовується для надання медичних послуг;

інформаційно-комунікативну – охоплює такі системи обробки та обміну інформацією в медичному закладі, як: комунікаційні мережі; інформаційні технології (технології обробки, передачі та зберігання інформації, програмне забезпечення для обліку пацієнтів тощо); інформаційні системи; діловодство та документообіг, електронні медичні записи, зв'язок між різними відділеннями та співробітниками закладу. З огляду на це, основними елементами інформаційно-комунікативної підсистеми є: управлінська інформація та комунікації, які виникають під час приймання, опрацювання та зберігання цієї інформації;

організаційно-управлінську – застосовує конкретні управлінські методи для прямого впливу на матеріально-технічну та інформаційно-комунікативну підсистеми. Організаційно-управлінський компонент матеріально-технологічної підсистеми медичного закладу включає в себе організаційні, комунікативні та нормативно-правові аспекти, які забезпечують управління матеріально-технічними та інформаційно-комунікативними складовими закладу охорони здоров'я.

Третя підсистема, що відіграє важливу роль у процесі функціонування будь-якого сучасного медичного закладу, особливо державного, – це фінансово-економічна підсистема. Вона являє собою певну сукупність економічних відносин всередині медичного закладу, що опосередковують рух фінансових ресурсів, спрямованих на реалізацію функцій і завдань організаційної системи в умовах нестабільності та мінливості зовнішнього середовища. Фінансово-економічна підсистема медичного закладу є ключовою для забезпечення його фінансової стійкості та ефективності функціонування, оскільки вона поєднує між собою:

фінансове планування – розробка бюджетів, управління фінансовими ресурсами, розподіл коштів на потреби медичного закладу, а також контроль та аналіз витрат;

бухгалтерський облік – здійснення фінансового обліку, включаючи ведення звітності, оподаткування, контроль за фінансовими операціями та взаєморозрахунками;

фінансовий аналіз – оцінка фінансової діяльності закладу, виявлення та аналіз фінансових труднощів, прогнозування розвитку фінансових показників;

фінансові відносини – взаємодія з фінансовими установами, партнерами, страховими компаніями, підприємствами та постачальниками фінансових послуг.

Фінансово-економічна підсистема допомагає медичним закладам забезпечувати фінансову стійкість, оптимізувати використання ресурсів та здійснювати ефективне фінансове управління; у державному медичному закладі має свою особливість у чіткому визначенні та обмеженні її формування законодавством, яке регулює діяльність закладу відповідно до вимог держави.

I, нарешті, остання, соціально-психологічна підсистема медичного закладу, включає в себе весь комплекс аспектів, які стосуються безпосередньо міжособистісних відносин, психологічного клімату та спілкування всередині медичного колективу і з пацієнтами. Дана підсистема охоплює такі ключові складові, як:

міжособистісні відносини – взаємодія між медичним персоналом, їх співпраця та комунікація, сприяння формуванню сприятливого робочого оточення;

культура організації – створення сприятливого робочого середовища, етика, цінності та норми спілкування всередині медичного закладу;

психологічний клімат – атмосфера, яка визначається взаєминами між працівниками та їх взаємоповагою, підтримкою та відчуттям колективної відповідальності;

взаємодія з пацієнтами – створення довіри, емпатія, турбота та підтримка в підході до пацієнтів, їхнього психологічного комфорту та забезпечення якісної медичної допомоги;

психологічна підтримка персоналу – забезпечення робочого клімату, що сприяє психологічному здоров'ю медичного персоналу, включаючи управління стресом та підтримку у вирішенні професійних та особистих питань.

Загалом, соціально-психологічна підсистема є досить важливою для ефективної роботи медичних закладів, оскільки вона впливає не лише на взаємодію між персоналом, але й на якість надання медичної допомоги та загальний комфорт для пацієнтів.

На думку М.П. Войнаренка [9, с. 50], сучасний медичний заклад складається

з дещо іншого переліку підсистем, таких, як:

виробничо-технологічна (медичний заклад як виробник медичних послуг: забезпечення медичними приладами, обладнанням та необхідною інфраструктурою для здійснення різноманітних медичних процедур, впровадження і використання технологій, розробка та виконання клінічних стандартів та процедур для лікування пацієнтів, включаючи діагностику, лікування та реабілітацію, контроль якості медичних послуг);

соціально-психологічна (охоплює принципи кадрової політики у медичному закладі, мотивацію персоналу, побудову ієрархії управління, стимулювання професійного зростання, загальний психологічний клімат в колективі, формування філософії закладу та виховання у персоналу почуття спільної мети);

організаційна (характеризує медичний заклад, як структурну ланку галузі, і визначає його як систему з певною організаційною структурою, яка визначає характер зв'язків всередині закладу між процесом надання послуг та управлінням, між закладом в цілому та зовнішніми контрагентами);

інформаційна (характеризує медичний заклад як суб'єкт накопичення великого обсягу інформації про пацієнтів, ділових партнерів, працівників, фінансово-господарські операції, інформаційні зв'язки між елементами структури закладу, суб'єкта і об'єкта електронних комунікацій, користування системами бізнес-комунікацій для створення ефективної підприємницької структури);

фінансово-економічна (визначає заклад як окрему економічну одиницю, фінансову систему із внутрішніми і зовнішніми грошовими потоками, принципами тощо).

Як бачимо, деякі підсистеми перекликаються із розглянутими раніше, однак є серед них і такі, що виділені в окремі групи. Відтак, можна констатувати, що нам більше імпонує варіант розподілу внутрішнього середовища медичного закладу, який було запропоновано Г.Л. Монастирським [25]. З огляду на це, внутрішнє середовище медичного закладу має такий вигляд (рис.1.4).



Рис. 1.4. Підсистеми внутрішнього середовища сучасного медичного закладу в умовах глобальних викликів [25, с. 162]

Отже, медичний заклад є цілісною системою, у якій всі її підсистеми працюють разом для досягнення спільних цілей та задач, пов'язаних із наданням якісної медичної допомоги населенню та задоволенням потреб пацієнтів. Адміністрування цими підсистемами є необхідним для ефективного функціонування медичного закладу в умовах глобальних викликів. Внутрішнє середовище функціонування такого закладу формується завдяки тісній взаємодії таких підсистем, як: матеріально-технологічна, фінансово-економічна, соціально-психологічна та управлінська.

### Висновки до розділу 1

За результатами дослідження теоретичних і практичних аспектів адміністрування технічною підсистемою медичних закладів в умовах глобальних викликів нами було отримано наступні висновки:

1. Розкрито сутність, основні підходи, принципи та методи адміністрування. адміністрування – це професійна діяльність добре підготовлених працівників організації (адміністраторів), спрямована на забезпечення досягнення конкретних

цілей організації. Виявлено, що в умовах глобальних викликів здійснення адміністративно-управлінської діяльності на практиці не має теоретичного підґрунтя, у зв'язку з цим досить важливого значення набуває вивчення специфіки адміністрування у сфері охорони здоров'я. У ході проведення даного дослідження нами було встановлено, що сутність адміністрування медичних закладів полягає, насамперед, у координації та управлінні різними аспектами їхньої діяльності для досягнення ефективної та якісної медичної допомоги.

2. Розглянуто тенденції розвитку сучасного ринку медичних послуг та специфіку управління діяльністю медичних закладів в Україні. Визначено, що управління медичними закладами в Україні потребує багатоаспектного підходу, що враховує як медичні, так і адміністративні аспекти для забезпечення якісної та доступної медичної допомоги населенню. Сучасний ринок медичних послуг відображає широкий спектр послуг, що надаються різним верстам населення як медичними закладами, так і визнаними фахівцями у сфері охорони здоров'я. Проведений аналіз ринку медичних послуг показав, що зменшення кількості медичних закладів, скорочення кількості лікарів відображають стратегічні, реактивні адаптації до різних викликів, включаючи зміни у попиті, технологічній динаміці, фінансовому стані та стратегічних цілях системи охорони здоров'я.

3. Наведено характеристику основних підсистем сучасного медичного закладу та визначено необхідність їх адміністрування в умовах глобальних викликів. Визначено, що медичний заклад є цілісною системою, у межах якої всі її підсистеми працюють разом для досягнення спільних цілей та задач, пов'язаних із наданням якісної медичної допомоги населенню та задоволенням потреб пацієнтів. Адміністрування цими підсистемами є необхідним для ефективного функціонування медичного закладу в умовах глобальних викликів. Внутрішнє середовище функціонування такого закладу формується завдяки тісній взаємодії таких підсистем, як: матеріально-технологічна, фінансово-економічна, соціально-психологічна та управлінська.

## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІЗ СТАНУ АДМІНІСТРУВАННЯ ТЕХНІЧНОЮ ПІДСИСТЕМОЮ КП «ПОКМКЦ ПОР» В УМОВАХ ГЛОБАЛЬНИХ ВИКЛИКІВ

#### 2.1. Аналіз об'єкта та суб'єкта системи управління КП «ПОКМКЦ ПОР»

Комунальне підприємство «Полтавський обласний клінічний медичний кардіоваскулярний центр Полтавської обласної ради» (КП «ПОКМКЦ ПОР») є установою, що представляє медичний сектор та надає послуги у сфері кардіології та судинної хірургії як на рівні Полтавської області, так і всієї України. Центр відіграє ключову роль у забезпеченні медичних послуг для жителів області у сфері кардіології та лікування серцево-судинних захворювань.

КП «Полтавський обласний клінічний медичний кардіоваскулярний центр Полтавської обласної ради» було створено у червні 2019 р. в рамках реформи системи охорони здоров'я у результаті перетворення Полтавського обласного клінічного кардіологічного диспансеру, який почав свою роботу ще у далекому 1985 р. Засновником Центру є Полтавська обласна рада.

КП «ПОКМКЦ ПОР», яке було обрано нами для дослідження, є комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги третинної (високоспеціалізованої) та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, як на безоплатній, так і на платній основі, особам, що страждають на хвороби системи кровообігу та їх наслідки, на засадах, що встановлені чинним законодавством України та Статутом закладу [Додаток А].

КП «ПОКМКЦ ПОР» є клінічною базою Полтавського державного медичного університету і Комунального закладу освіти «Полтавський базовий медичний фаховий коледж Полтавської обласної ради», а також базою для проходження практичної частини підготовки в інтернатурі, згідно з нормами чинного законодавства України.

Загальну інформацію про КП «ПОКМКЦ ПОР» наведено у табл. 2.1.

### Інформаційна карта КП «ПОКМКЦ ПОР» [44; 45]

Назва статті	Характеристика
Підприємство (повне найменування)	Комунальне підприємство «Полтавський обласний клінічний медичний кардіоваскулярний Центр Полтавської обласної ради»
Місце знаходження	Україна, 36039, Полтавська область, м. Полтава, вул. Макаренка, буд. 1а
Рік заснування	Січень 1985 р.
Вид економічної діяльності	Основний вид діяльності 86.10 Діяльність лікарняних закладів
Код за ЄДРПОУ	01204360
Телефон (приймальна директора, секретар)	+38 (0532) 69-73-30
Кількість працівників, осіб	264
Директор	Вакуленко Костянтин Євгенійович

Центр є спеціалізованим лікарняним закладом охорони здоров'я, основною метою діяльності якого є забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання медичних послуг в порядку та обсязі, встановленому законодавством, здійснення управління лікувально-діагностичним процесом, вжиття заходів з профілактики захворювань та підтримки громадського здоров'я, створення умов, необхідних для здійснення медичної практики, якісної медичної допомоги населенню, ефективного використання майна та інших ресурсів закладу.

Згідно Статутної документації, що регламентує діяльність Центру, управління цим закладом здійснює його керівник – директор, який призначається рішенням сесії Полтавської облради шляхом укладання з ним контракту. Директор затверджує структуру, порядок внутрішньої організації та сфери діяльності структурних підрозділів закладу.

Структура КП «ПОКМКЦ ПОР» включає: адміністративно-управлінську частину; господарсько-обслуговуючу частину; загально-лікувальну частину; інформаційно-аналітичний відділ; приймальне відділення; диспансерно-поліклінічне відділення; відділення реабілітації та планової кардіології; телемедичний центр; відділення порушень серцевого ритму та некоронарогенних захворювань міокарда; відділення ішемічної хвороби серця; відділення інтервенційної кардіології з БРІТ та рентгено-хірургічним блоком; відділення

функціональної та ультразвукової діагностики; клініко-діагностичну лабораторію; рентгено-діагностичне відділення.

Організаційну структуру КП «ПОКМКЦ ПОР» наведено у додатку Б.

Розглянемо сильні та слабкі сторони, можливості та загрози, що становлять внутрішнє та зовнішнє середовище КП «ПОКМКЦ ПОР» у табл. 2.2.

Таблиця 2.2

### SWOT-аналіз КП «ПОКМКЦ ПОР» [складено автором]

Зовнішнє середовище	
Можливості	Загрози
1. Застосування інноваційних технологій, прогресивних методик 2. Адаптація та втілення зарубіжного досвіду 3. Розробка та впровадження нових послуг 4. Розробка та впровадження інформаційно-освітніх кампаній, навчання персоналу 5. Допомога світової спільноти медикаментами 6. Діяльність волонтерів	1. Військові події у країні 2. Відсутність або втрата наявних інвесторів у зв'язку з економіко-політичною ситуацією в країні 3. Звільнення високопрофесійних спеціалістів
Внутрішнє середовище	
Сильні сторони	Слабкі сторони
1. Надання якісних медичних послуг, широкий спектр допомоги 2. Великий строк діяльності на ринку медичних послуг 3. Високий рівень кваліфікації працівників, що мають багаторічний досвід роботи 4. Проведення експертної, консультаційної, інформаційної та науково-дослідної роботи 5. Наявність експертів у медичній галузі	1. Зменшення участі у міжнародних клінічних дослідженнях 2. Ускладнення пошуку донорів 3. Відсутність єдиної інформаційної системи для інвесторів

Як показують дані табл. 2.2, у КП «ПОКМКЦ ПОР» є багато сильних аспектів діяльності, тобто сильних сторін, причому ще більше Центр має можливостей, втілення яких принесе свої позитивні результати.

Поєднання низки позитивних та негативних факторів в діяльності КП «ПОКМКЦ ПОР», зрештою, призводять до формування відповідних стратегій: SO, WO, ST та WT. Відтак, у табл. 2.3 наведено матрицю SWOT-аналізу, на основі якої можна обрати найбільш доцільну стратегію розвитку для КП «ПОКМКЦ ПОР», яке було обрано нами для дослідження.

Таблиця 2.3

**Матриця SWOT-аналізу КП «ПОКМКЦ ПОР» [розраховано автором]**

Можливості + Сильні сторони (SO)	Можливості + Слабкі сторони (WO)
11	9
Загрози + Сильні сторони (ST)	Загрози + Слабкі сторони (WT)
8	6

Виходячи з даних табл. 2.3, найбільш оптимальним варіантом є поєднання можливостей та сильних сторін у діяльності закладу, тобто підтримка і розвиток сильних сторін КП «ПОКМКЦ ПОР» за рахунок наявних можливостей. Однак не потрібно забувати і про кризовий варіант: подолання слабких сторін Центру задля подальшої ефективної діяльності.

Персонал медичного закладу є важливим елементом у забезпеченні високоякісної медичної допомоги та функціонуванні системи охорони здоров'я. Охарактеризуємо структуру персоналу КП «ПОКМКЦ ПОР» у табл. 2.4.

Таблиця 2.4

**Характеристика та динаміка загальної структури персоналу  
КП «ПОКМКЦ ПОР» за 2020-2022 рр.**

Категорії зайнятих	2020 р.		2021 р.		2022 р.		Зміна (+; -) питомої ваги 2022 р. від	
	чисельність, осіб	питома вага, %	чисельність, осіб	питома вага, %	чисельність, осіб	питома вага, %	2020 р.	2021 р.
Управлінський персонал	191	82,3	210	83,7	224	84,8	2,5	1,1
у тому числі:								
керівники	5	2,2	5	2,0	15	5,7	3,7	3,7
спеціалісти	157	67,6	176	70,1	178	67,4	-0,2	-2,7
технічні працівники	29	12,5	29	11,6	31	11,7	-0,8	0,4
Виробничий персонал	41	17,7	41	16,3	40	15,2	-2,2	-1,1
Разом	232	100,0	251	100,0	264	100,0	x	x
Кількість виробничого персоналу на 1 управлінця	3,4	-	3,4	-	2,8	-	-	-

З даних табл. 2.4 видно, що у досліджуваному закладі у 2022 році було 264 працівники, що на 32 особи більше, ніж у 2020 році.

Загальна структура персоналу представлена управлінським та виробничим персоналом. У КП «ПОКМКЦ ПОР» у 2022 році управлінський персонал було представлено 15 керівниками, 178 спеціалістами та 31 технічним працівником.

Управлінський персонал за досліджуваний період становив приблизно 82-85% від загальної кількості персоналу, відповідно виробничий персонал – 15-18%.

До категорії виробничого персоналу у 2022 році належало 40 працівників даного суб'єкта господарювання.

Характер співвідношення між категоріями управлінського та виробничого персоналу КП «ПОКМКЦ ПОР» та їх динаміку наведено на рис. 2.1.

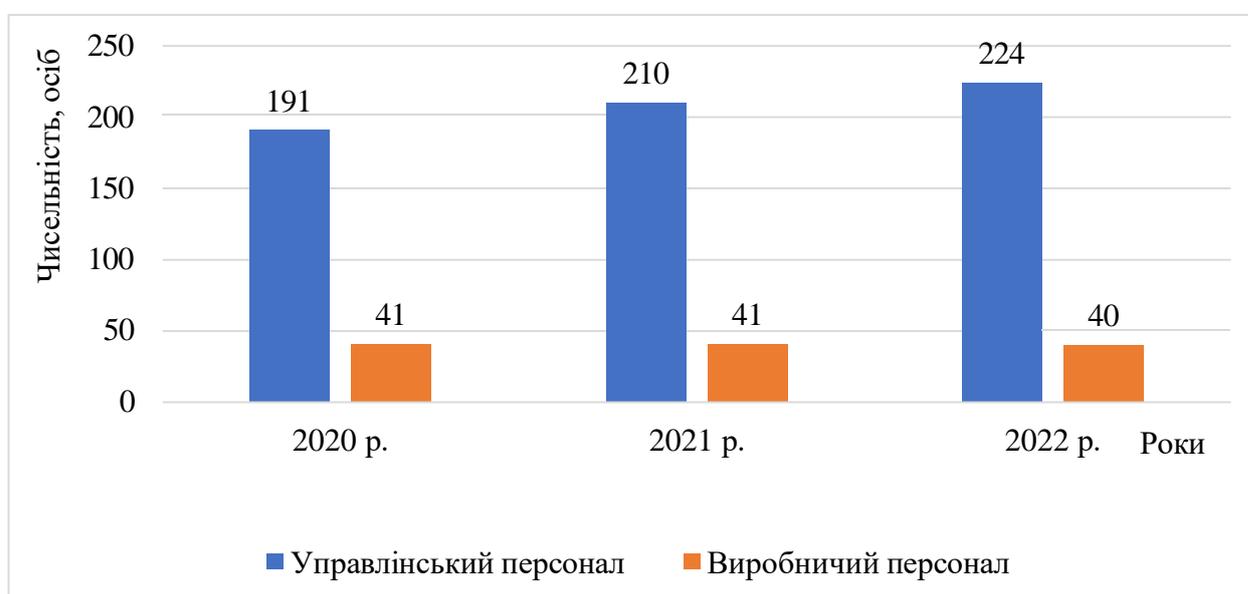


Рис. 2.1. Співвідношення між управлінським та виробничим персоналом КП «ПОКМКЦ ПОР» у 2020-2022 рр., осіб

Дані рис. 2.1 свідчать про те, що чисельність управлінського персоналу протягом 2020-2022 рр. збільшилась на 33 працівники. В цілому, управлінський персонал КП «ПОКМКЦ ПОР» більше, ніж у 5 разів перевищував чисельність виробничого персоналу.

Вікову структуру персоналу КП «ПОКМКЦ ПОР», яке було обрано нами для дослідження, представлено в табл. 2.5.

Таблиця 2.5

**Характеристика та динаміка вікової структури персоналу****КП «ПОКМКЦ ПОР» за 2020-2022 рр.**

Вікові категорії працівників	2020 р.		2021 р.		2022 р.		Зміна (+; -) питомої ваги 2022 р. від	
	чисельність, осіб	питома вага, %	чисельність, осіб	питома вага, %	чисельність, осіб	питома вага, %	2020 р.	2021 р.
Молодь віком 15-24 років	5	2	8	2	8	3	1,0	1,0
25-49 років	86	37	97	40	106	40	3,0	0,0
50-59 років	122	53	124	50	126	48	-5,0	2,0
60-65 років	15	6	17	7	19	7	1,0	0,0
Післяпенсійний вік	4	2	5	1	5	2	0,0	1,0
Разом	232	100	251	100	264	100	x	x

Дані табл. 2.5 свідчать про те, що у віковій структурі персоналу КП «ПОКМКЦ ПОР» найбільшу питому вагу (48 %) у 2022 р. становили працівники віком від 50 до 59 років, однак за період, що аналізується, питома вага цієї категорії працівників зменшилася на 5,0 відсоткових пунктів, що є позитивною тенденцією. За результатами проведених нами розрахунків також було виявлено, що на другому місці за чисельністю знаходиться вікова категорія працівників віком від 25 до 49 років, їх питома вага в загальній чисельності персоналу Центру у 2022 р. досягла рівня 40 %, і протягом останніх трьох років збільшилася на 3 відсоткових пункти.

Безумовно, у КП «ПОКМКЦ ПОР» є працівники післяпенсійного віку, яких лише 2 % від загальної чисельності персоналу, однак вони віддано працюють, не покидають улюблену справу та приносять користь суспільству.

Молодих спеціалістів на підприємстві доволі незначна частка, оскільки вони намагаються влаштуватись у приватні клініки, які пропонують своїм працівникам більш високий рівень оплати праці.

Освітню структуру персоналу КП «ПОКМКЦ ПОР» розглянуто в табл. 2.6.

Таблиця 2.6

## Характеристика та динаміка освітньої структури персоналу

## КП «ПОКМКЦ ПОР» за 2020-2022 рр.

Рівень освіти	2020 р.		2021 р.		2022 р.		Зміна (+; -) питомої ваги 2022 р. від	
	чисельність, осіб	питома вага, %	чисельність, осіб	питома вага, %	чисельність, осіб	питома вага, %	2020 р.	2021 р.
Середня освіта	41	18	41	16	46	17	-1,0	1,0
Спеціальна професійна підготовка робітників	7	3	7	3	9	3	-	-
Вища освіта (заклади вищої освіти, освітній ступінь «бакалавр»)	84	36	95	38	99	38	2,0	-
Повна вища освіта (заклади вищої освіти – освітній ступінь «магістр»)	100	43	108	43	110	42	-1,0	-1,0
Разом	232	100	252	100	264	100	x	x
Перекваліфікація персоналу	-	-	-	-	-	-	-	-
Навчались за кордоном	-	-	-	-	-	-	-	-

З даних табл. 2.6 видно, що у досліджуваному закладі є працівники з різними освітніми даними. Так, переважна більшість працівників, а саме 110 осіб (42 %) у 2022 році мало повну вищу освіту. З дипломами бакалавра у закладі працювали у 2020 році 84 особи, тоді як у 2022 році було на 15 працівників більше. Наразі Центр не надає великого значення навчанню та розвитку персоналу, саме тому перекваліфікації та навчанню персоналу за кордоном не приділяється особливої уваги.

Охарактеризуємо плинність кадрів досліджуваного медичного закладу (табл. 2.7). Так, розрахований нами коефіцієнт оновлення персоналу не змінився за досліджуваний період і становив 0,9 пункту та показував, що 90 % персоналу у зв'язку з необхідністю після звільнення необхідно буде замінити новими працівниками.

Коефіцієнт вибуття персоналу за звітний період зменшився, тобто кількість звільнених працівників зменшилась, що є позитивним явищем.

Таблиця 2.7

**Характеристика та динаміка показників плинності персоналу  
КП «ПОКМКЦ ПОР» за 2020-2022 рр.**

Показники	2020 р.	2021 р.	2022 р.	Зміна (+; -) 2022 р. від	
				2020 р.	2021 р.
Коефіцієнт оновлення персоналу	0,9	0,9	0,9	-	-
Коефіцієнт вибуття персоналу	0,3	0,3	0,2	-0,1	-0,1
Коефіцієнт плинності кадрів	0,04	0,01	0,02	-0,02	0,01
Коефіцієнт абсентеїзму	0,01	0,01	0,01	-	-
Коефіцієнт внутрішньої мобільності	0,01	0,01	0,01	-	-

Дані табл. 2.7 свідчать, що коефіцієнт плинності кадрів зменшився за досліджуваний період на 2 %, тобто плинність кадрів доволі низька. Значення коефіцієнту показує свого роду рівень задоволення працівників роботою закладу взагалі та апаратом управління зокрема. Коефіцієнт абсентеїзму показує, який відсоток продуктивного часу втрачається протягом періоду через відсутність працівників на робочому місці. У досліджуваному закладі у 2020-2022 рр. було втрачено близько 1 % робочого часу.

Для наочності зміни показників плинності персоналу наведено у вигляді гістограми (рис. 2.2).

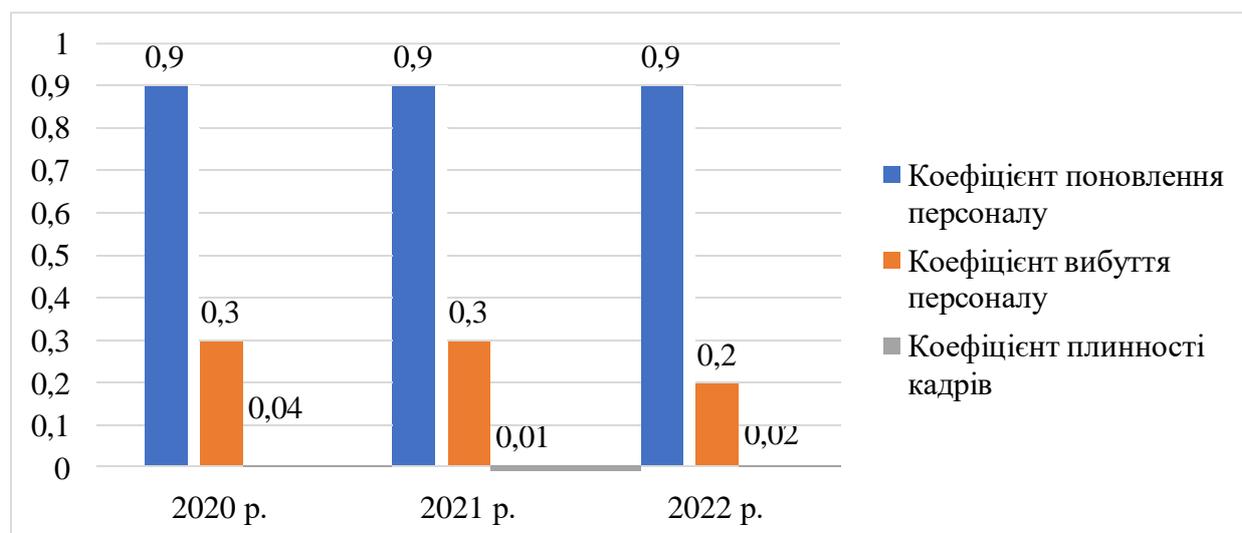


Рис. 2.2. Динаміка показників плинності персоналу КП «ПОКМКЦ ПОР» у 2020-2022 рр.

Отже, можемо зробити висновок про те, що КП «ПОКМКЦ ПОР» є установою, яка представляє медичний сектор і здійснює свою діяльність, починаючи з 1985 року. Основною метою діяльності Центру є забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання медичних послуг в порядку та обсязі, встановленому законодавством, здійснення управління лікувально-діагностичним процесом, вжиття заходів з профілактики захворювань та підтримки громадського здоров'я, створення умов, необхідних для здійснення медичної практики, якісної медичної допомоги населенню, ефективного використання майна та інших ресурсів закладу. Проведений нами SWOT-аналіз показав багато сильних сторін медичного закладу, який було обрано нами для дослідження, та ще більше можливостей, втілення яких неодмінно принесе свої позитивні результати. У 2022 році КП «ПОКМКЦ ПОР» працювало 264 особи віком переважно 50-59 років, що мають вищу освіту. Структура персоналу представлена управлінським персоналом, який становив приблизно 82-85 % від загальної кількості персоналу та виробничим персоналом. Розрахований коефіцієнт плинності кадрів показав, що персонал в цілому задоволений умовами праці в даному медичному закладі. Наступним етапом нашого дослідження має бути аналіз фінансово-економічних результатів діяльності даного суб'єкта господарювання за період, що аналізується.

## 2.2. Фінансово-економічний аналіз результатів діяльності КП «ПОКМКЦ ПОР»

Фінансово-економічний аналіз результатів діяльності досліджуваного медичного центру є необхідним для раціонального використання фінансових ресурсів, забезпечення стійкості та розвитку медичного закладу.

Аналіз результатів діяльності КП «ПОКМКЦ ПОР» відіграє важливу роль у розумінні його функціонування та дозволяє:

оцінити ефективність наданих медичних послуг, лікування пацієнтів та їх результативність;

визначити якість догляду за пацієнтами, відповідність медичних послуг

стандартам та очікуванням пацієнтів;

розглянути в динаміці такі важливі фінансові показники, як: оцінка витрат, доходів та прибутковості, що є ключовими для фінансового стану закладу;

оцінити ефективність та продуктивність управлінських рішень та стратегій, спрямованих на поліпшення роботи медичного закладу в перспективі;

створити базу для подальшого розвитку, формулювання планів дій та вдосконалення медичного закладу.

Все це дозволяє зрозуміти стан справ в медичному закладі, виявити потенційні проблеми та можливості для покращення, а також допомагає у прийнятті обґрунтованих стратегічних рішень.

Аналіз показників діяльності відіграє ключову роль у розумінні та відображенні ефективності, продуктивності та успішності певної діяльності чи організації.

Крім того, аналіз основних показників діяльності є важливим для взаємодії зі стейкхолдерами, зокрема, такими як: інвестори, кредитори, органи державної влади. Водночас, такий аналіз дозволяє показати реальний стан фінансової діяльності закладу та довести його здатність до погашення взятих на себе зобов'язань, що забезпечує високий рівень довіри з боку зовнішніх ділових партнерів.

Основні фінансово-економічні показники діяльності КП «ПОКМКЦ ПОР» за 2020-2022 рр. наведено у табл. 2.8.

Згідно результатів проведеного нами дослідження, протягом останніх трьох років в Центрі відбулося збільшення основних засобів, оборотних та нематеріальних активів. Так, середньорічна вартість основних засобів суттєво збільшилась за 2020-2022 рр., темп приросту становив 443,6 %. На збільшення у 2021 році вплинуло введення нової будівлі в експлуатацію та придбання медичного устаткування. Середні залишки оборотних активів у 2022 році становили 28046 тис. грн., що на 14728 тис. грн. більше, ніж у 2020 році. Збільшення відбулось за рахунок збільшення запасів та суми грошових коштів.

Таблиця 2.8

**Фінансово-економічні показники діяльності КП «ПОКМКЦ ПОР» за 2020-2022 рр.**

Показники	Одиниці виміру	Роки			Відхилення (+;-)			
		2020	2021	2022	2022 р. від 2020 р.		2022 р. від 2021 р.	
					абсолютне	темп приросту, %	абсолютне	темп приросту, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>1. Капітал підприємства</b>								
1.1. Середня вартість сукупного капіталу	тис. грн.	-	-	-	-	-	-	-
1.2. Середня вартість власного капіталу	тис. грн.	-	-	-	-	-	-	-
<b>2. Ресурси підприємства</b>								
2.1. Середньорічна вартість основних засобів	тис. грн.	100461,0	542270	546129	445668	443,6	3859	0,7
2.2. Середньорічна вартість нематеріальних активів	тис. грн.	1204,0	10454	10590	9386	779,6	136	1,3
2.3. Середні залишки оборотних засобів	тис. грн.	13318,0	21742	28046	14728	110,6	6304	29,0
2.4. Середньооблікова чисельність працівників	осіб	232	252	264	32	13,8	12	4,8
<b>3. Економічні показники</b>								
3.1. Чистий дохід (виручка) від реалізації продукції (робіт, послуг)	тис. грн.	57784,0	81362	166827	109043	188,7	85465	105,0
3.2. Обсяг реалізованої продукції (робіт, послуг)	тис. грн.	-	-	-	-	-	-	-
3.3. Операційні витрати	тис. грн.	65955,0	96165	109415	43460	65,9	13250	13,8
3.4. Фонд оплати праці усіх працівників	тис. грн.	14981	26404	38881	23900	159,5	12477	47,3
3.5. Середньомісячна заробітна плата одного працівника	грн.	5,7	9,7	12,8	7,1	124,6	3,1	32,0

## Продовження таблиці 2.8

1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>4. Фінансові результати</b>								
4.1. Валовий прибуток	тис. грн.	-	-	-	-	-	-	-
4.2. Прибуток від операційної діяльності	тис. грн.	-8081	-14833	57412	65493	x	72245	x
4.3. Прибуток до оподаткування	тис. грн.	-8081	-14833	57412	65493	x	72245	x
4.4. Чистий прибуток (збиток)	тис. грн.	-8081	-14833	57412	65493	x	72245	x
<b>5. Показники ефективності використання ресурсів та витрат</b>								
5.1. Продуктивність праці працівників	тис. грн. / особу	-	-	-	-	-	-	-
5.2. Коефіцієнт зносу основних засобів на кінець року		0,48	0,13	0,17	-0,31	-147,8	0,04	30,8
5.3. Коефіцієнт оновлення основних засобів		0,26	0,83	0,52	0,26	-125,5	-0,31	-37,3
5.4. Коефіцієнт вибуття основних засобів		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5.5. Фондовіддача	грн. / грн.	-	-	-	-	-	-	-
5.6. Коефіцієнт обіговості оборотних засобів	обороти	0,21	3,7	5,9	5,7	-115,1	2,2	59,5
5.7. Середній період обороту оборотних засобів	дні	1,7	97,3	61,0	59,3	-209,0	-36,3	-37,3
5.8. Коефіцієнт обіговості активів	обороти	-	-	-	-	-	-	-
5.9. Операційні витрати на 1 грн. реалізованої продукції	коп.	-	-	-	-	-	-	-
<b>6. Показники рентабельності підприємства</b>								
6.1. Рентабельність сукупного капіталу	%	-	-	-	-	x	-	x
6.2. Рентабельність власного капіталу	%	-	-	-	-	x	-	x
6.3. Рентабельність робіт, послуг	%	12	15,4	52	40	x	36,6	x

Середньооблікова чисельність штатних працівників облікового складу у 2022 році становила 264 особи, що на 32 працівника більше, ніж у 2020 році.

Група економічних показників представлена чистим доходом закладу від реалізації продукції, величина якого за досліджуваний період збільшилась на 109 млн. грн. та у 2022 році становила 166,8 млн. грн. Збільшення виручки відбулось за рахунок певного підвищення цін реалізації, які в свою чергу було збільшено за рахунок збільшення сум операційних витрат на 43,46 млн. грн.

Фонд оплати праці збільшився більш ніж на 23,9 млн. грн. за 2020-2022 рр. за рахунок зменшення сум заохочувальних та компенсаційних виплат.

Середньомісячна заробітна плата одного працівника у 2022 році порівняно з 2020 р. збільшилась на 7,1 тис. грн., тобто на 124,6 %.

Фінансові результати діяльності медичного закладу відображають його фінансовий стан та ефективність його функціонування. Фінансові показники допомагають керівництву медичного закладу зрозуміти його фінансове становище, визначити ключові проблеми та можливості для покращення, а також розробити стратегії розвитку та управління фінансами.

Проведений нами аналіз фінансових результатів показав, що прибуток від операційної діяльності КП «ПОКМКЦ ПОР» та прибуток до оподаткування у 2020-2021 рр. мали від'ємне значення за рахунок великих сум витрат, які перевищували величину доходів Центру. Так, у 2020 році величина зазначених показників становила відповідно -8 млн. грн., а у 2021 році – майже 15 млн. грн. У 2022 році ситуація змінилась, заклад отримав інших операційних доходів у 2 рази більше, ніж у 2021 році. Окрім цього, сума деяких груп витрат зменшилась та медичний заклад отримав чистий прибуток у розмірі майже 57,5 млн. грн.

Це означає, що фінансовим результатом діяльності КП «ПОКМКЦ ПОР» у 2022 році був прибуток у розмірі майже 57,5 млн. грн.

Для наочності динаміку зміни фінансового результату діяльності суб'єкта господарювання, який було обрано нами для дослідження, у 2020-2022 рр. представлено на рис. 2.3.

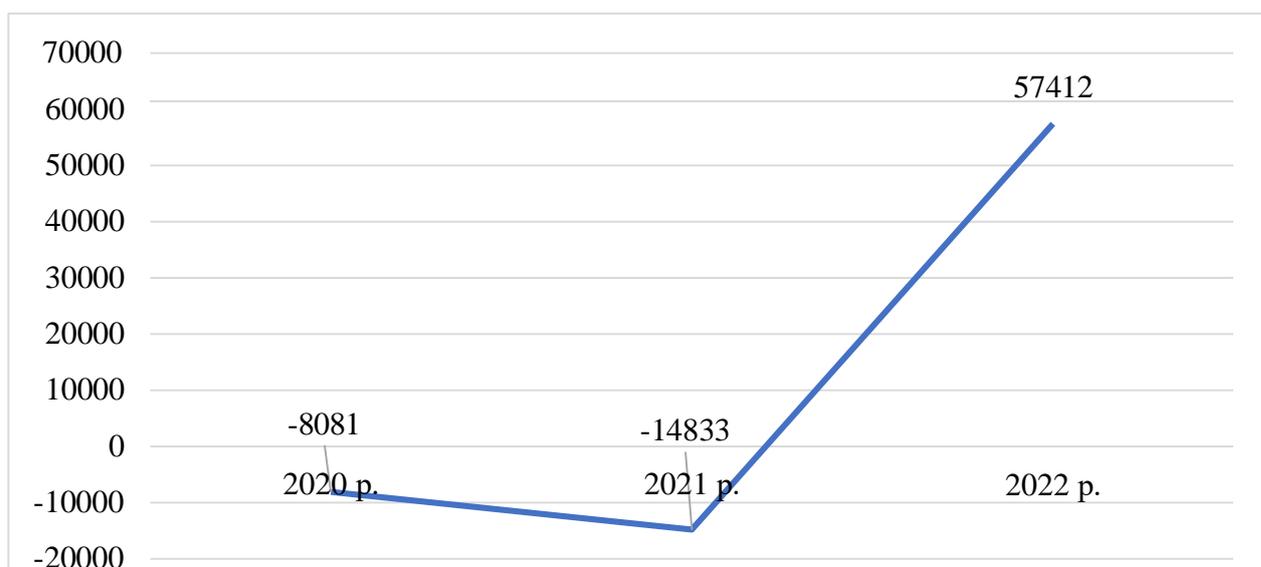


Рис. 2.3 Динаміка зміни фінансового результату діяльності КП «ПОКМКЦ ПОР» у 2020-2022 рр., тис. грн.

З рис. 2.5 видно, що діяльність КП «ПОКМКЦ ПОР» у 2020-2021 рр. була збитковою, тоді як у 2022 році заклад отримав чистий прибуток у розмірі 57,4 млн. грн. Загальний рівень ефективності використання ресурсів та витрат характеризує коефіцієнт зносу основних засобів, який відображає рівень зносу цих засобів. Розрахований нами коефіцієнт зносу показує, що в 2020 році було 48 % зношених основних засобів, а у 2022 році лише 17 %, тобто відбулось оновлення основних засобів у 2022 році. Коефіцієнт оновлення в 2022 році підвищився на 52 %, що свідчить про проведення модернізації існуючих основних засобів, а не лише придбання нових елементів обладнання.

Рентабельність показує, наскільки ефективною є діяльність медичного закладу. Чим вища рентабельність, тим більше прибутку відносно витрат було отримано. Це важливий показник для бізнесу, оскільки дозволяє оцінити його фінансову стійкість та рівень ефективності використання ресурсів. Рентабельність послуг показує, що у звітному періоді кожна гривня реалізованих послуг у 2020 році приносила 12 копійок, а у 2022 році вже 52 коп. прибутку.

Аналіз показників фінансової стійкості КП «ПОКМКЦ ПОР» наведено у табл. 2.9.

### Аналіз показників фінансової стійкості КП «ПОКМКЦ ПОР»

за 2020-2022 рр.

Показники	2020 р.	2021 р.	2022 р.	Зміна (+; -) 2022 р. від	
				2020 р.	2021 р.
Коефіцієнт автономії	0,78	0,80	0,77	-0,01	-0,03
Коефіцієнт концентрації залученого капіталу	0,22	0,20	0,23	0,01	0,03
Коефіцієнт фінансової залежності	0,29	0,26	0,30	0,01	0,04
Коефіцієнт фінансування	3,51	3,91	3,35	-0,16	-0,56
Коефіцієнт заборгованості	0,22	0,20	0,23	0,01	0,01
Коефіцієнт забезпеченості запасів	-5,63	-7,94	-14,25	-8,62	-6,31
Коефіцієнт забезпеченості обігових засобів	-0,76	-2,63	-3,15	-2,39	-0,52
Коефіцієнт маневреності	-0,12	-0,19	-0,23	-0,11	-0,04

Дані табл. 2.7 показують, що значення коефіцієнта автономії збільшилось за звітний період та становило у 2022 році 77 %, що свідчить про те, що КП «ПОКМКЦ ПОР» здатне 77 % коштів фінансувати власним капіталом.

Коефіцієнт фінансової залежності є оберненим показником до попереднього і показує, на скільки заклад є залежним від кредиторів. За досліджуваний період значення коефіцієнтів збільшилось на 0,01 пункт, що показує дещо збільшення залежності Центру від зовнішніх кредиторів у 2022 році порівняно з даними 2020 року.

Коефіцієнт концентрації позикового капіталу показує, що у 2022 році 23 % активів медичного закладу, який було обрано нами для дослідження, фінансувалися за рахунок позикового капіталу.

Відношення власного оборотного капіталу до його загальної суми має назву коефіцієнту маневреності і показує, яка частина власного капіталу знаходиться в обороті, а яка капіталізована.

У КП «ПОКМКЦ ПОР» даний показник за 2020-2022 рр. збільшився на 0,11 пункту, тобто власний капітал знаходився у формі, яка забезпечувала гнучкість використання власних засобів медичного закладу.

Ліквідність закладу – це його здатність перетворити актив на гроші швидко і без втрат його ринкової вартості. Аналіз ліквідності здійснюється на підставі порівняння обсягу поточних зобов'язань із наявністю ліквідних коштів (табл. 2.10).

Таблиця 2.10

**Аналіз показників ліквідності КП «ПОКМКЦ ПОР» за 2020-2022 рр.**

Показники	2020 р.	2021 р.	2022 р.	Зміна (+; -) 2022 р. від	
				2020 р.	2021 р.
Коефіцієнт покриття	1,13	0,63	0,52	-0,61	-0,11
Коефіцієнт швидкої ліквідності	0,98	0,42	0,40	-0,58	-0,02
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	0,02	0,02	0,01	-0,01	-0,01

Як свідчать дані табл. 2.10, значення всіх показників ліквідності зменшилось за звітний період. Так, коефіцієнт покриття балансу зменшився на 0,61 пункту та показував, що у 2020 році на кожну гривню поточних зобов'язань закладу припадало 1 грн. 13 коп., а у 2022 році лише 52 коп. оборотних активів медичного закладу.

Коефіцієнт швидкої ліквідності має нормативне значення 0.6-0.8, в межі яких значення показників КП «ПОКМКЦ ПОР» не потрапляють. У 2020 році значення показника становило 0,98 пункту, що вказує на майже однакові величини швидколіквідних активів та поточних зобов'язань закладу. У 2022 році цей коефіцієнт досяг рівня 0,40 пункту, тобто на кожну гривню поточних зобов'язань припадало 40 коп. високоліквідних оборотних активів. Тобто у закладу були певні проблеми з платоспроможністю.

Оптимальним варіантом є ситуація, коли показник абсолютної ліквідності становить 0,2, проте закладом не досягається такий рівень. Значення даних коефіцієнтів замалі, за рахунок незначних обсягів власних грошових коштів та відповідно великих сум заборгованості. У 2022 році лише 1 % своїх короткострокових боргів Центр міг погасити миттєво.

Для наочності зміни показників ліквідності наведено на рис. 2.4.

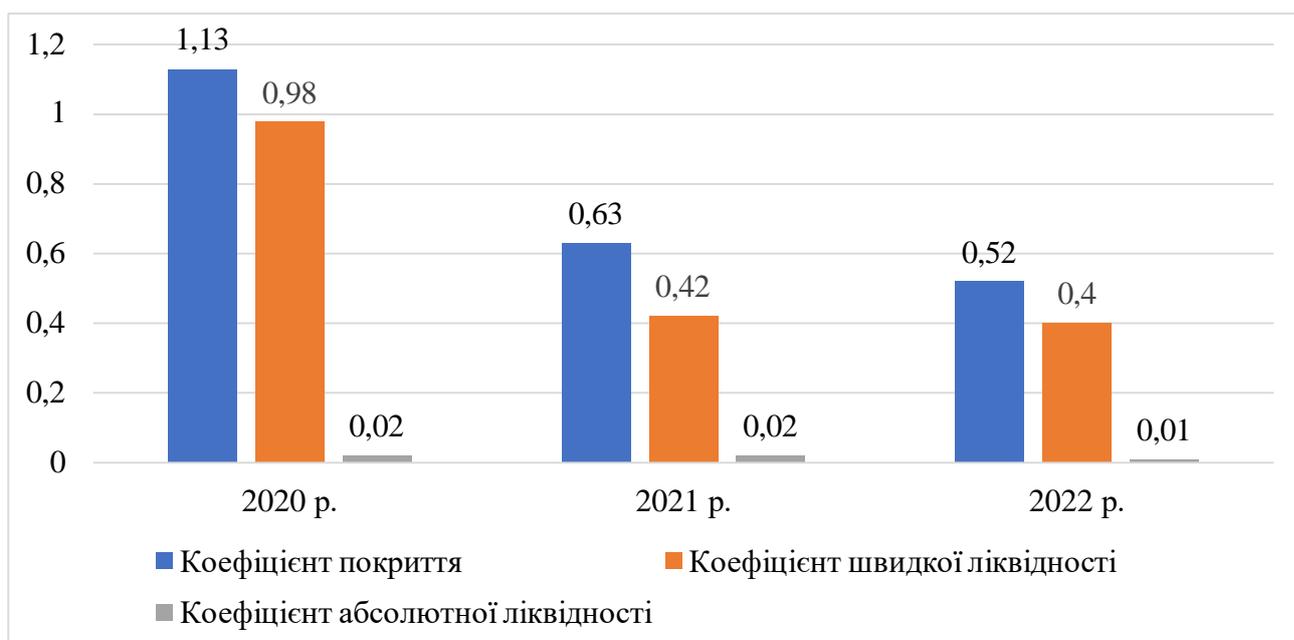


Рис. 2.4. Динаміка зміни показників ліквідності КП «ПОКМКЦ ПОР» у 2020-2022 рр.

Дані рис. 2.4 свідчать, що найменшим було значення показника абсолютної ліквідності за рахунок невеликих сум грошових коштів та еквівалентів та великих сум заборгованості закладу.

Враховуючи викладене, можемо зробити висновок про те, що аналіз фінансово-економічних результатів діяльності КП «ПОКМКЦ ПОР» проводиться з тією метою, щоб не лише оцінити ефективність наданих медичних послуг та їх результативність, але й визначити якість догляду за пацієнтами, відповідність медичних послуг чинним стандартам та очікуванням пацієнтів, розглянути в динаміці фінансові показники, оцінити ефективність управлінських рішень та стратегій, спрямованих на поліпшення роботи медичного закладу. Проведений нами аналіз фінансово-економічних показників діяльності медичного закладу показав, що діяльність КП «ПОКМКЦ ПОР» у 2020-2021 рр. була збитковою, тоді як у 2022 році заклад отримав чистий прибуток у розмірі 57,4 млн. грн. Середньорічна вартість основних засобів за період, що аналізується, збільшилася у 5,44 рази, і склала 546129 тис. грн. Необхідно звернути увагу на те, що збільшення цього показника у 2021 році порівняно з попереднім 2020 роком відбулося за

рахунок введення в експлуатацію нової будівлі та придбання необхідного медичного устаткування. Рентабельність послуг показує, що у звітному періоді кожна гривня реалізованих послуг у 2020 році приносила 12 копійок, а у 2022 році вже 52 коп. прибутку. Розраховане нами значення коефіцієнта автономії збільшилось за звітний період та становило у 2022 році 77 %, що свідчить про те, що КП «ПОКМКЦ ПОР» здатне 77 % коштів фінансувати власним капіталом. Коефіцієнт покриття балансу зменшився за період, що аналізується, на 0,61 пункту та показував, що у 2020 році на кожну гривню поточних зобов'язань закладу припадало 1 грн. 13 коп., а у 2022 році лише 52 коп. оборотних активів медичного закладу. У 2022 році лише 1 % своїх короткострокових боргів Центр міг погасити миттєво. Щоб відшукати можливі резерви покращення ефективності діяльності КП «ПОКМКЦ ПОР», пропонуємо в наступному розділі кваліфікаційної роботи здійснити оцінку існуючого стану адміністрування технічною підсистемою даного медичного закладу.

### 2.3. Оцінювання існуючого стану адміністрування технічною підсистемою у КП «ПОКМКЦ ПОР»

Технічна підсистема КП «ПОКМКЦ ПОР» включає в себе ресурси медичного закладу, необхідні для функціонування медичного закладу та надання якісних медичних послуг: будівлі, обладнання, медичні прилади, меблі, медикаменти, водо-, тепло- та енергозабезпечення та інше технічне забезпечення, яке використовується для надання медичних послуг.

До технічної підсистеми КП «ПОКМКЦ ПОР» відносять:

офісні приміщення, палати для пацієнтів, хірургічні блоки, лабораторії та інші приміщення, де надаються медичні послуги;

ліжка для пацієнтів, медичні столи, крісла та інше меблеве обладнання для комфорту та надання медичних послуг;

медичне обладнання та прилади: електрокардіографи, рентгенапарати, УЗД-апарати та інші технічні засоби для діагностики та лікування;

медикаменти: ліки, медичні препарати, медичні реактиви та інше необхідне медичне забезпечення для лікування пацієнтів;

системи електропостачання, системи опалення та кондиціонування повітря, необхідні для комфорту та безперебійної роботи закладу.

Зазначені ресурси утворюють основу для функціонування КП «ПОКМКЦ ПОР» та дозволяють надавати високоякісні медичні послуги в сфері кардіології та судинної хірургії.

Адміністрування технічною підсистемою медичного закладу, який було обрано нами для дослідження, охоплює управління технічними аспектами, необхідними для ефективної роботи закладу (рис. 2.5).



Рис. 2.5. Основні напрями адміністрування технічною підсистемою КП «ПОКМКЦ ПОР» (авторське бачення)

Розглянемо детальніше зазначені напрями адміністрування:

управління інфраструктурою, такою як електропостачання, водопостачання, опалення та системи кондиціонування повітря, для забезпечення комфортних умов у приміщеннях;

координація закупівлі, обслуговування та оновлення медичного обладнання для забезпечення його безперебійної роботи;

управління устаткуванням – слідкування за ресурсами та матеріалами, які використовуються для медичних процедур, для забезпечення їх належної

доступності та ефективного використання;

управління інформаційними системами та програмним забезпеченням, які використовуються для зберігання медичних даних, електронної медичної картки, планування обслуговування та інших аспектів адміністративної роботи.

Адміністрування технічною підсистемою КП «ПОКМКЦ ПОР» допомагає забезпечити безперебійну роботу технічних аспектів, що є важливим для надання якісної медичної допомоги.

Управління закладом «ПОКМКЦ ПОР» здійснює директор, який затверджує структуру, порядок внутрішньої організації та сфери діяльності структурних підрозділів закладу. Адміністрування технічною підсистемою медичного закладу здійснюється директором. Частина обов'язків директора делегована заступникам, а саме: заступнику директора з адміністративно-господарської частини та заступнику директора з економічних питань.

Управління технічною підсистемою КП «ПОКМКЦ ПОР» також покладається на спеціалізований технічний персонал, який займається плануванням, експлуатацією, обслуговуванням та управлінням всіма технічними аспектами медичного закладу:

технічні менеджери, які координують всі аспекти технічної підсистеми, включаючи управління персоналом, планування ремонтів, закупівлю обладнання та забезпечення виконання технічних нормативів;

інженери та технічні спеціалісти – фахівці, які відповідають за конкретні аспекти, такі як енергозабезпечення, обслуговування медичного обладнання, інженерні мережі та інші технічні системи.

адміністративний персонал, який контролює планування ресурсів та фінансові аспекти даного питання.

Злагоджена робота між різними спеціалізованими відділами та фахівцями дозволяє забезпечити безперебійну роботу технічних аспектів медичного закладу «ПОКМКЦ ПОР».

Медичний заклад здійснює закупівлю в системі електронних публічних закупівель ProZorro, використання якої:

забезпечує прозорість у закупівлях та відкритий доступ до інформації про закупівлі, що сприяє конкуренції між постачальниками;

суттєво прискорює процеси закупівель, зменшуючи адміністративні бар'єри та спрощує процедури;

дозволяє забезпечити економію ресурсів, що може допомогти уникнути перевитрат та оптимізувати процеси закупівель, забезпечуючи кращий контроль над витратами;

надає відкритий доступ до постачальників – закупівля через систему ProZorro може розширити базу постачальників, що дозволяє вибирати найкращі умови для медичного закладу;

забезпечує дотримання норм чинного законодавства щодо публічних закупівель, гарантуючи при цьому правильність і легальність процесу закупівель.

Використання цієї системи є досить важливим для забезпечення ефективних та прозорих закупівель медичного обладнання, ліків та послуг для медичного закладу.

У табл. 2.11 наведено частину закупівель КП «ПОКМКЦ ПОР» на платформі ProZorro на найбільші суми.

Таблиця 2.11

**Частина закупівель КП «ПОКМКЦ ПОР» на платформі ProZorro  
за 2020-2022 рр. [50]**

Назва об'єкту закупівлі	Код	Сума закупівель, млн.грн.
1	2	3
Медичне обладнання	33100000-1	97
Електрична енергія	09310000-5	28
Фармацевтична продукція	33600000-6	27
Пара, гаряча вода та пов'язана продукція	09320000-8	25
Кейтерингові послуги	55520000-1	8.7
Розподіл електричної енергії	65310000-9	3.9
Послуги з ремонту і технічного обслуговування медичного та хірургічного обладнання	50420000-5	2.8
Вироби з нетканих матеріалів	39550000-2	2.7
Паливо	09100000-0	2.1

## Продовження таблиці 2.11

1	2	3
Послуги з ремонту і технічного обслуговування електричного і механічного устаткування будівель	50710000-5	1.9
Послуги з прання і сухого чищення	98310000-9	1.6
Агрохімічна продукція	24450000-3	1.3
Послуги у сфері поводження з радіоактивними, токсичними, медичними та небезпечними відходами	90520000-8	1.3
Послуги з розподілу води та супутні послуги	65100000-4	1.2
Послуги у сфері інформаційних технологій: консультування, розробка програмного забезпечення, послуги мережі Інтернет і послуги з підтримки	72000000-5	1.1
Комп'ютерне обладнання	30230000-0	1.0

Так, найбільше закупівель було здійснено медичного обладнання на суму майже 100 млн. грн. Електричної енергії закладом використано майже на 30 млн. грн. Придбано фармацевтичної продукції на 27 млн. грн. Кейтерингові послуги обійшлись закладу майже 9 млн. грн.

Наразі КП «ПОКМКЦ ПОР» приймає участь у трьох тендерах (рис. 2.6).

<p><b>Код ДК 021:2015 «Єдиний закупівельний словник» - 09310000-5</b> <b>Електрична енергія (Електрична енергія)</b></p> <p>Комунальне підприємство "Полтавський обласний клінічний медичний кардіоваскулярний центр Полтавської обласної ради" ⓘ</p> <p>Оголошено: 20 груд, 17:14 Прийом пропозицій: 20 груд, 17:14 – 28 груд, 00:00 ⓘ</p>	<p><b>7 000 000,00 грн</b> з ПДВ</p> <p><b>Прийом пропозицій</b> <b>2 дн. 21 г. 29 хв.</b></p> <p><a href="#">Подати пропозицію</a></p>
<p>ID: UA-2023-12-20-014943-a ☆</p> <p><b>код ДК 021:2015 - 50340000-0 Послуги з ремонту і технічного обслуговування аудіовізуального та оптичного обладнання</b></p> <p>Комунальне підприємство "Полтавський обласний клінічний медичний кардіоваскулярний центр Полтавської обласної ради" ⓘ</p> <p>Оголошено: 20 груд, 14:59 Прийом пропозицій: 20 груд, 14:59 – 28 груд, 00:00 ⓘ</p>	<p>Очікувана вартість <b>350 000,00 грн</b> з ПДВ</p> <p><b>Прийом пропозицій</b> <b>2 дн. 21 г. 29 хв.</b></p> <p><a href="#">Подати пропозицію</a></p>
<p>ID: UA-2023-12-20-007635-a ☆</p> <p><b>код ДК 021:2015 - 50710000-5 Послуги з ремонту і технічного обслуговування електричного і механічного устаткування будівель (технічне обслуговування системи вентиляції та кондиціонування)</b></p> <p>Комунальне підприємство "Полтавський обласний клінічний медичний кардіоваскулярний центр Полтавської обласної ради" ⓘ</p>	<p>Очікувана вартість <b>730 000,00 грн</b> з ПДВ</p> <p><b>Прийом пропозицій</b> <b>2 дн. 21 г. 29 хв.</b></p> <p><a href="#">Подати пропозицію</a></p>

Рис. 2.6 Державні закупівлі замовника КП «ПОКМКЦ ПОР» у 2023 р. [43]

На рис. 2.6 видно, що першим тендером є тендер на закупівлю електричної енергії на 2024 рік на суму 7 млн. грн.

На сьогоднішній день основними вимогами даного медичного закладу щодо закупівлі електричної енергії є наступні:

строк поставки товару: з дати, зазначеної в заяві-приєднанні (орієнтовно з 01.01.2024 р.) по 31.12.2024 року;

кількість – 1 000 000 кВт/год;

клас напруги – 2.

Водночас, медичний заклад має тендер на «Послуги з ремонту і технічного обслуговування аудіовізуального та оптичного обладнання» на загальну суму 730 тис. грн.

При цьому слід звернути увагу на те, що послуги з технічного обслуговування системи відеоспостереження, системи «сестра-пацієнт», системи «електронна черга» та системи передачі голосу та даних включають в себе:

планове сервісне обслуговування та контроль працездатності систем;

забезпечення прибуття для ліквідації несправностей протягом 1 год. після отримання заявки з технічного обслуговування систем;

профілактичні заходи, що провадяться у відповідності до експлуатаційної документації, що підлягає чистці, змащенню або заміні вузлів обмеженого ресурсу, регулюванні, налагодженні тощо;

послуги з діагностики та тестування; послуги з ремонту;

надання консультацій з приводу порядку роботи з обладнанням;

навчання роботі з програмним забезпеченням; інші послуги, пов'язані з обслуговуванням телекомунікаційних систем [43].

У табл. 2.12 наведено вичерпний перелік необхідного обладнання, яке на сьогоднішній день вже встановлене у КП «ПОКМКЦ ПОР» та підлягає відповідному обслуговуванню. Зокрема, у даному контексті мова йде про обладнання, необхідне для належного функціонування систем: відеоспостереження, передачі голосу та даних, керування «електронна черга» та оповіщення «сестра-пацієнт».

Таблиця 2.12

**Перелік аудіовізуального та оптичного обладнання, яке встановлено  
у КП «ПОКМКЦ ПОР» та підлягає обслуговуванню**

№ з/п	Назва обладнання	Кількість, одиниць
1	2	3
<b>Система відеоспостереження</b>		
1	16-канальний мережевий відеореєстратор Hikvision DS-7716NI-E4	9
2	IP-камера Hikvision DS-2CD2043G0-I (2688x1520 p),4 Мп	16
3	IP-камера Hikvision DS-2CD2121G0-I (1920x1080 p), 2 Мп	108
4	Комутатор керований Cisco SF220-24P L2	8
5	Комутатор керований Cisco SB SG250-26-K9 L2	1
6	Кольоровий IP відеодомофон Hikvision	2
7	IP панель виклику Hikvision	3
8	Персональний комп'ютер ARTLINE	5
9	Операційна система Windows 10 x64 prof	6
10	Монітор 23.8" LG 24MK430H-B	6
11	Відеосервер для відеоспостереження	1
12	Монітор Samsung U32J590U	8
<b>Система передачі голосу та даних</b>		
1	Комутатор керований Cisco SF220-24P L2	2
2	Комутатор керований Cisco SB SG250-26-K9 L2	26
3	Комутатор керований Cisco SGX00X SFP-SG300-28SFP-K9-EU L3	1
4	APC Smart-UPS X 3000VA	7
5	ATC Grandstream UCM6510 IP PBX Appliance	1
6	Фаєрвол Fortinet FG-60E	1
7	Програмне забезпечення FC-10-0060E-900-02-12 Fortinet	1
8	Сервер Hewlett Packard Enterprise DL60 9-го покоління	4
9	Програмне забезпечення Microsoft Windows Server 2016 Standard Edition x64 Russian 16 Core OEM	4
10	Бездротова точка доступу Ubiquiti UniFi AC LR (Long Range) AP (UAP-AC-LR)	33
11	IP-телефон Grandstream GXP1610	75
12	IP-телефон Grandstream GXP1780	25
13	IP-телефон Grandstream GXV3240	1
14	IP-телефон Grandstream GXP2140	1
15	IP-телефон Grandstream GXP2200-EXT панель розширення	2
<b>Система керування електронна черга</b>		
1	Термінал сенсорний 22* ККС Sensor-22 для реєстрації в черзі, підтвердження попереднього запису. З вбудованими стереодинаміками та принтером. Друк талонів з номером в черзі.	1
2	Сервер відображення даних ASUS E120-G021M	12
3	Сервер HPE DL20 Gen10 E-series	1
4	Операційна система Windows 10 x64 prof	1
5	IS-Line Сервер Програмне забезпечення апаратно – програмного комплексу «Електронна черга» ПЗ СКЧ IS-Line Сервер	1
6	IS-Line Реєстрація ПЗ СКЧ IS-Line Реєстрація	3
7	IS-Line Оператор ПЗ СКЧ IS-Line р.м. Оператор	40

## Продовження таблиці 2.12

1	2	3
8	IS-Line Адміністратора ПЗ СКЧ IS-Line р.м. Адміністратор	1
9	IS-Line Інтернет реєстрація ПЗ СКЧ IS-Line Інтернет реєстрація	1
10	Операційна система Windows 10 x64 prof	1
Система оповіщення «сестра-пацієнт»		
1	Медична кнопка виклику персоналу R-109	136
2	Приймач виклику персоналу R-1800 з ДУ	3
3	Приймач виклику персоналу R-1350	3
4	Світло-звуковий оповіщувач для лікарень R-10	67
5	Комплект репітера ретранслятора R-002	6
6	Пейджер виклику персоналу	54

Таким чином, адміністрування технічною підсистемою медичного закладу, який було обрано нами для дослідження, наразі здійснюється його директором, частину обов'язків якого делеговано заступнику директора з адміністративно-господарської частини та заступнику директора з економічних питань. Поряд із цим адміністрування технічною підсистемою КП «ПОКМКЦ ПОР» також покладається на спеціалізований технічний персонал. Загалом, адміністрування технічною підсистемою даного медичного закладу допомагає забезпечити безперебійну роботу технічних аспектів, що є важливим для надання якісної медичної допомоги, та включає чотири основні напрями: управління інфраструктурою, управління наявним медичним обладнанням, управління устаткуванням і управління інформаційними технологіями. Для ефективного управління технічною системою досліджуваного медичного закладу необхідно не лише проводити закупівлі необхідного обладнання, матеріалів, але й слідкувати за станом об'єктів, налагодженням, експлуатаційними вимогами тощо.

## Висновки до розділу 2

За результатами аналізу стану адміністрування технічною підсистемою КП «ПОКМКЦ ПОР» в умовах глобальних викликів було зроблено висновки:

1. Проведено аналіз об'єкта та суб'єкта системи управління КП «ПОКМКЦ ПОР». КП «ПОКМКЦ ПОР» є установою, яка представляє медичний сектор і здійснює свою діяльність, починаючи з 1985 року. Основною

метою діяльності Центру є забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання медичних послуг в порядку та обсязі, встановленому законодавством, здійснення управління лікувально-діагностичним процесом, вжиття заходів з профілактики захворювань та підтримки громадського здоров'я, створення умов, необхідних для здійснення медичної практики, якісної медичної допомоги населенню, ефективного використання майна та інших ресурсів закладу. Проведений нами SWOT-аналіз показав багато сильних сторін медичного закладу, який було обрано нами для дослідження, та ще більше можливостей, втілення яких неодмінно принесе свої позитивні результати. У 2022 році КП «ПОКМКЦ ПОР» працювало 264 особи віком переважно 50-59 років, що мають вищу освіту. Структура персоналу представлена управлінським персоналом, який становив приблизно 82-85 % від загальної кількості персоналу та виробничим персоналом. Розрахований коефіцієнт плинності кадрів показав, що персонал в цілому задоволений умовами праці в даному медичному закладі.

2. Здійснено фінансово-економічний аналіз результатів діяльності КП «ПОКМКЦ ПОР». Зазначено, що аналіз фінансово-економічних результатів діяльності КП «ПОКМКЦ ПОР» проводиться з тією метою, щоб не лише оцінити ефективність наданих медичних послуг та їх результативність, але й визначити якість догляду за пацієнтами, відповідність медичних послуг чинним стандартам та очікуванням пацієнтів, розглянути в динаміці фінансові показники, оцінити ефективність управлінських рішень та стратегій, спрямованих на поліпшення роботи медичного закладу. Проведений нами аналіз фінансово-економічних показників діяльності медичного закладу показав, що значення багатьох показників погіршились, тобто медичний заклад є фінансово нестійкою організацією. Діяльність КП «ПОКМКЦ ПОР» у 2020-2021 рр. була збитковою, тоді як у 2022 році заклад отримав чистий прибуток у розмірі 57,4 млн. грн. Середньорічна вартість основних засобів за період, що аналізується, збільшилася у 5,44 рази, і склала 546129 тис. грн. Необхідно звернути увагу на те, що збільшення цього показника у 2021 році порівняно з попереднім 2020 роком відбулося за рахунок введення в експлуатацію нової будівлі та придбання необхідного медичного

устаткування. Рентабельність послуг показує, що у звітному періоді кожна гривня реалізованих послуг у 2020 році приносила 12 копійок, а у 2022 році вже 52 коп. прибутку. Розраховане нами значення коефіцієнта автономії збільшилось за звітний період та становило у 2022 році 77 %, що свідчить про те, що КП «ПОКМКЦ ПОР» здатне 77 % коштів фінансувати власним капіталом. Коефіцієнт покриття балансу зменшився за період, що аналізується, на 0,61 пункту та показував, що у 2020 році на кожну гривню поточних зобов'язань закладу припадало 1 грн. 13 коп., а у 2022 році лише 52 коп. оборотних активів медичного закладу. У 2022 році лише 1 % своїх короткострокових боргів Центр міг погасити миттєво.

3. Проведено оцінку існуючого стану адміністрування технічною підсистемою у КП «ПОКМКЦ ПОР». Адміністрування технічною підсистемою медичного закладу, який було обрано нами для дослідження, наразі здійснюється його директором, частину обов'язків якого делеговано заступнику директора з адміністративно-господарської частини та заступнику директора з економічних питань. Поряд із цим адміністрування технічною підсистемою КП «ПОКМКЦ ПОР» також покладається на спеціалізований технічний персонал. Загалом, адміністрування технічною підсистемою даного медичного закладу допомагає забезпечити безперебійну роботу технічних аспектів, що є важливим для надання якісної медичної допомоги, та включає чотири основні напрями: управління інфраструктурою, управління наявним медичним обладнанням, управління устаткуванням і управління інформаційними технологіями. Для ефективного управління технічною системою досліджуваного медичного закладу необхідно не лише проводити закупівлі необхідного обладнання, матеріалів, але й слідкувати за станом об'єктів, налагодженням, експлуатаційними вимогами тощо.

### РОЗДІЛ 3

## УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ АДМІНІСТРУВАННЯ ТЕХНІЧНОЮ ПІДСИСТЕМОЮ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ В УМОВАХ ГЛОБАЛЬНИХ ВИКЛИКІВ

### 3.1. Стратегічні напрями розвитку КП «ПОКМКЦ ПОР» в умовах глобальних викликів

Глобальні виклики вимагають постійного адаптивного підходу та інновацій у медичному секторі, тому розвиток КП «ПОКМКЦ ПОР» відіграє важливу роль у підтримці та забезпеченні якісної медичної допомоги у сучасному світі. Напрями розвитку даного медичного закладу мають на меті адаптувати та підготувати його до сучасних реалій і викликів, які виникають у зв'язку з глобальними змінами.

Розгорнута присутність КП «ПОКМКЦ ПОР» у соціальних мережах є важливою складовою комунікаційної стратегії, а сторінка – це простір для побудови зв'язку та спілкування з пацієнтами, співробітниками та всією громадськістю. У медіа просторі можна не лише ділитися інформацією про послуги, які надаються, а й створювати сприятливу атмосферу для обміну думками, корисними порадами з підтримки здоров'я та останніми новинами зі світу медицини.

В умовах воєнного стану допомога КП «ПОКМКЦ ПОР» пораненим військовим та цивільним буде дуже актуальною, допомога самому медичному закладу також є важливою. Взаємної допомоги можна досягти завдяки широкому інформуванню у соціальних мережах. Так, соціальні медіасторінки можуть надати актуальну та достовірну інформацію про роботу медичного закладу, графік його роботи, контактну інформацію тощо.

Соціальні медіа сторінки можуть бути ефективним каналом спілкування з громадськістю, де можна буде отримати необхідні рекомендації від лікарів, швидку відповідь на поставлені питання та багато іншої важливої інформації.

наданням порад, відповідями на питання та допомогою в наданні важливої інформації.

Соціальні мережі дозволяють оперативно оновлювати інформацію щодо подій у медичному закладі та діяльності під час військових подій.

Створений контент допомагає сприйняти усвідомлені рішення, дії або рекомендації для громадськості та пацієнтів у період війни.

Соціальні мережі використовують для публікації відкритих вакансій та залучення фахівців до роботи в медичному закладі.

Досліджуваний медичний заклад має власну сторінку у мережі Facebook, яку було створено лише 10 січня 2022 р. та має 143 підписники. Сторінка активно не ведеться, останній допис було зроблено 01 листопада 2023 року.

Передостанній допис стосувався тренінгів. Так, на базі медичного закладу відбуваються тренінги, як, наприклад у жовтні 2023 року – мультидисциплінарний тренінг в рамках міжнародної освітньої програми ACURE (Austrian Cooperation Ukraine Rehabilitation), покликаний покращити практику нейрореабілітації в Україні згідно з європейськими стандартами.

Це означає, що КП «ПОКМКЦ ПОР» потрібно в соціальних мережах створити загальну систему каналів соціальних медіа Facebook, Instagram, Telegram, Youtube, TikTok, активувати їх, постійно оновлювати інформацію для обраної цільової аудиторії.

В умовах глобальних викликів для медичних закладів важливим аспектом є наявність висококваліфікованого та мотивованого персоналу, що допомагає досягати поставлених цілей, тому що високий рівень кваліфікації та мотивація персоналу є важливим для забезпечення якості та ефективності медичних послуг, що надаються. Компетентні медичні працівники, які постійно підтримують та покращують свої навички, впливають на успішність лікування та задоволення пацієнтів. Їхня мотивація та залученість також впливають на атмосферу в колективі та загальну ефективність медичного закладу.

У сфері медицини, де кожна деталь може мати величезне значення для здоров'я людини, наявність професійного та відданого персоналу є вирішальною.

Це стосується не лише лікарів, але й медичних сестер, адміністративного персоналу та інших спеціалістів, які утримують медичний заклад. Вони разом створюють команду, налаштовану на високий стандарт надання медичної допомоги та сприяння пацієнтському добробуту.

Тому в сучасних умовах важливо не лише залучити високопрофесійних фахівців, але й створити для них стимули, що сприятимуть подальшому розвитку та самовдосконаленню. Це дозволяє медичному закладу приваблювати талановитих спеціалістів, забезпечуючи високу якість послуг та конкурентну перевагу на ринку.

В умовах хронічної нестачі бюджетних коштів необхідних для забезпечення діяльності досліджуваного закладу надзвичайної актуальності набуває питання пошуку нових джерел надходжень, одним із яких має стати отримання дивідендів від розміщення в банківських установах на депозитні рахунки тимчасово вільних коштів спеціального фонду.

Отримання дивідендів від розміщення тимчасово вільних коштів спеціального фонду на депозитних рахунках є одним із методів отримання доходу для КП «ПОКМКЦ ПОР», який означає, що частина грошей, які не використовуються протягом певного періоду, може бути розміщена на депозитних рахунках, що генерують певний рівень прибутку від відсотків за рахунок цих коштів. Після визначеного періоду або за потреби, ці кошти можуть бути використані для медичних потреб або інших цілей закладу.

Отримані відсотки від депозитів можуть бути розглянуті як додатковий дохід, що сприяє фінансовому здоров'ю установи або використовується на покращення його медичної діяльності.

КП «ПОКМКЦ ПОР» має всі можливості для цього, так як має середньорічні залишки коштів. Беручи до уваги зазначене, середньоденний залишок коштів спеціального фонду міг становити орієнтовно до 5-6 млн. грн. із яких за умови ефективного управління наявними фінансовими ресурсами Центр мав можливість розміщувати на депозитних рахунках в установах комерційних банків до 4 млн. грн.

Так, навіть при помірних ставках на депозитні вклади для юридичних осіб КП «ПОКМКЦ ПОР» мав змогу отримати додаткові надходження до спеціального фонду бюджету. Наприклад, у Райффайзен Банку при ставці депозиту 12,5 % річних, строком на 1 рік можна отримати 402500 грн. прибутку. У Приватбанку при ставці 14 % річних, можна отримати 450800 грн. прибутку. В А-Банку при ставці 14,85 % річних можна отримати 478170 грн. [42].

У середньому КП «ПОКМКЦ ПОР» може отримати до 500 тис. грн. прибутку для використання у власних цілях.

Очікується, що у 2024 році надходження від розміщення тимчасово вільних коштів в установах комерційних банків можуть становити іншу суму, оскільки необхідно враховувати рівень інфляції, який у 2022 р. становив 126,6 % за рік проти 104,4 % у 2023 р.

У сфері медичних закладів, особливо таких, як КП «ПОКМКЦ ПОР», який було обрано нами для дослідження, стратегічний розвиток потребує уваги до глобальних викликів і включає наступні напрямки (рис. 3.1).

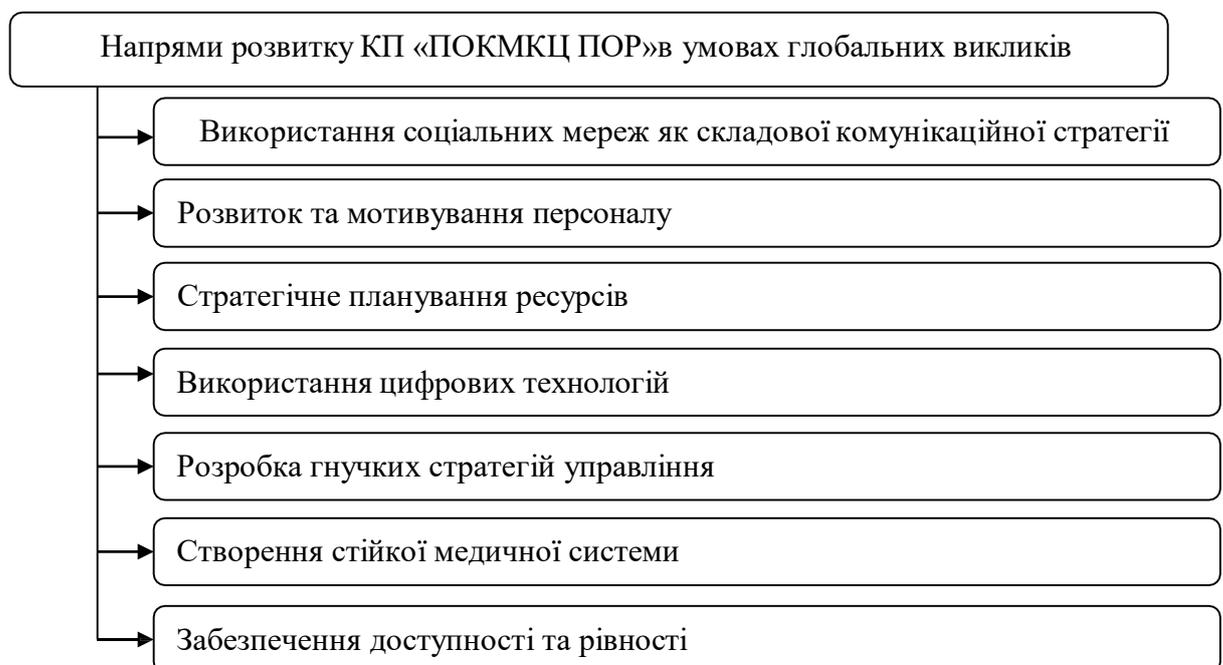


Рис. 3.1. Напрями розвитку КП «ПОКМКЦ ПОР» в умовах глобальних викликів (авторське бачення)

Розглянемо наведені напрями розвитку детальніше:

використання соціальних мереж як складової комунікаційної стратегії – створюють можливість взаємодії, спілкування та обміну інформацією між клієнтами Центру, його співробітниками та широкою громадськістю;

розвиток та мотивування персоналу – інвестування у навчання та розвиток медичного персоналу, враховуючи сучасні вимоги та стандарти, підвищення їхньої кваліфікації для впровадження новітніх методів лікування;

стратегічне планування ресурсів – ефективне використання ресурсів, щоб забезпечити якісні медичні послуги, зростання та розвиток медичного закладу;

використання цифрових технологій, таких як телемедицина, електронні медичні записи та аналітика даних для поліпшення діагностики, лікування та моніторингу пацієнтів;

розробка гнучких стратегій управління, що дозволяють швидко реагувати на зміни в сфері охорони здоров'я, зокрема, в реагуванні на пандемії, зміни потреб пацієнтів тощо;

створення стійкої медичної системи – вироблення стратегій для підтримки стійкої медичної системи, що враховує ризики та виклики, які можуть виникнути через глобальні проблеми, такі як зміни клімату, епідеміологічні загрози, військові конфлікти тощо;

забезпечення доступності та рівності – зусилля щодо забезпечення доступності якісної медичної допомоги всім верствам населення та у всіх регіонах, враховуючи різницю в умовах та можливостях.

Таким чином, глобальні виклики потребують відмінних стратегій та гнучкості у відповідь на змінні умови. Розвиток КП «ПОКМКЦ ПОР» має здійснюватися за такими напрямками, як: використання соціальних мереж, розвиток та мотивування персоналу, стратегічне планування ресурсів, використання цифрових технологій, створення стійкої медичної системи, забезпечення доступності медичної допомоги. Зазначені напрями можуть допомогти медичному закладу пристосуватися до глобальних викликів та підвищити якість та доступність наданих медичних послуг.

### 3.2. Напрями удосконалення адміністрування технічною підсистемою КП «ПОКМКЦ ПОР»

Удосконалення адміністрування технічною підсистемою обраного нами для дослідження КП «ПОКМКЦ ПОР» включає низку важливих напрямів для поліпшення ефективності та якості функціонування:

автоматизація процесів – використання спеціалізованого програмного забезпечення і інструментів для автоматизації процесів управління може значно збільшити ефективність та точність роботи. Наприклад, впровадження систем управління взаємодією з пацієнтами (CRM) або систем управління проєктами (PM) допоможе впоратися з рутинними завданнями, забезпечить більшу прозорість і більш швидку обробку інформації. Впровадження нових технологій та систем для автоматизації рутинних операцій допоможе зменшити людські помилки та збільшити продуктивність;

стандартизація процесів – розробка стандартів та процедур управління технічною підсистемою для забезпечення однакової якості та ефективності у всіх сферах діяльності;

управління бізнес-процесами – це систематичний підхід до організації та контролю різних аспектів функціонування закладу з метою оптимізації його діяльності;

мотивування та підвищення кваліфікації персоналу – навчання та тренінги для персоналу з підтримки й оновлення знань у сфері обслуговування медичного обладнання та систем;

моніторинг та обслуговування обладнання – вдосконалення системи моніторингу та обслуговування медичного обладнання для забезпечення безперебійної роботи та запобігання можливих поломок;

оптимізація запасів – раціональне управління запасами медикаментів, медичних приладів та іншого обладнання для забезпечення потреб;

безпека та захист даних – забезпечення високого рівня безпеки даних пацієнтів та інших конфіденційних інформаційних потоків;

екологічна узгодженість – розробка та впровадження екологічно орієнтованих методів управління для зменшення впливу медичних відходів та споживання енергії.

Всі розглянуті вище напрями спрямовані на оптимізацію роботи технічної підсистеми для забезпечення безперебійності роботи, покращення якості медичних послуг та ефективного використання ресурсів.

Адміністрування технічною підсистемою повинно мати нормативне закріплення. Так, Міністерство економіки України оприлюднило проєкт Закону №10149 від 13.10.2023 «Про внесення змін до Закону України «Про публічні закупівлі» щодо посилення відповідальності за неефективне використання бюджетних коштів при здійсненні публічних закупівель». Вже подібний законопроект було подано на розгляд у 2018 році та, нажаль, тоді було відхилено.

Законопроект передбачено, що одним з пунктів є можливість виправляти учаснику в поданій ним тендерній пропозиції невідповідності, що можуть бути в інформації, документах (без зміни предмета закупівлі). Сукупність зазначених змін може суттєво вплинути на процеси закупівель КП «ПОКМКЦ ПОР» та їх ефективність.

У сучасних умовах важливим аспектом для медичних закладів є наявність кваліфікованого та мотивованого персоналу. Саме тому актуальною є розробка та реалізація компенсаційної політики та формування компенсаційного пакета, який відіграє роль комплексного стимулу.

Пропонуємо розробити компенсаційний пакет для медпрацівників КП «ПОКМКЦ ПОР» як основний елемент компенсаційної політики.

У цьому контексті ключовим елементом буде заробітна плата, що відіграє роль основного стимулу для медичного персоналу. Нормативні акти надають керівникам медичних закладів можливість встановлювати додаткові виплати, однак у досліджуваній установі ця можливість використовується не в повній мірі. Зокрема, в медичному закладі КП «ПОКМКЦ ПОР» відсутнє положення про преміювання медичного персоналу.

Тому важливо удосконалити підходи до визначення матеріального

стимулювання медичного персоналу. З цією метою пропонується впровадити систему стимулювання медичних працівників з використанням коефіцієнту якості праці (КЯП), який базується на щоквартальному рейтингуванні медичних та інших співробітників. Такий механізм сприятиме визначенню та відповідному винагородженню за якість роботи кожного працівника.

До складу коефіцієнту якості праці медпрацівників вважаємо за доцільне включити такі компоненти, що вимірюють у балах:

зовнішня оцінка: оцінка якості надання медичних послуг;

оцінка якості виконання обов'язків медпрацівником;

оцінка кваліфікаційних досягнень: відображає науковий ступінь, вчене звання, вислугу років (визначають як суму балів за розробленими оціночними шкалами з врахуванням норм співвідношень у стимулюванні категорій медпрацівників).

На наш погляд, у представленому вище вигляді КЯП має поєднати результати оцінки праці (перший та другий компонент), та оцінки медичного персоналу (третій компонент), а з іншої сторони – результати самооцінки медичних працівників та зовнішньої оцінки результатів їхньої роботи (як з боку пацієнтів, так і з боку керівників (інших підрозділів)).

Задля визначення величини щомісячної винагороди медпрацівників необхідно запропонувати організаційно-економічний механізм стимулювання з використанням КЯП. Такий механізм має бути інтегрований в компенсаційну політику КП «ПОКМКЦ ПОР», що дозволить обґрунтувати та визначити величину матеріальної компоненти компенсаційного пакету.

У зазначеному механізмі нами було виділено п'ять основних блоків:

1. Нормативно-інформаційний блок, призначений для формування вихідної бази щодо розрахунку КЯП та величини матеріальної винагороди медпрацівника.
2. Організаційно-методичний блок, представлений методичними підходами до розрахунку коефіцієнту якості праці та визначення величини матеріальної винагороди медпрацівників.

Схема розрахунку коефіцієнту якості праці представлена у табл. 3.1.

### Алгоритм розрахунку коефіцієнта якості праці у КП «ПОКМКЦ ПОР»

(запропоновано автором)

Етапи розрахунку КЯП	Алгоритм розрахунку
1. Зовнішня оцінка (Кз)	Оцінка якості робіт (виконання посадових обов'язків) визначає директор та/або його заступники, керівники структурних підрозділів
2. Оцінка кваліфікаційних досягнень (Кд)	Комплексне врахування наукового ступеня, вченого звання, почесних звань, вислуги років (сума балів за розробленою оціночною шкалою з урахуванням відповідних норм співвідношень у стимулюванні категорій працівників)
Коефіцієнт якості праці (Кяп)	$K_{яп} = K_{з} + K_{д}$

Якщо розглядати кількісний вимір КЯП, то необхідно запропонувати наступні діапазони зміни значень його складових: зовнішнє оцінювання – 0–50 балів; оцінювання кваліфікаційних досягнень – 10–40 балів. Оцінювати досягнення запропоновано одразу з 10 балів, оскільки це буде відображенням певного кваліфікаційного рівня медпрацівника КП «ПОКМКЦ ПОР», яким не зароблені ще наукові та почесні звання, ступені та значний досвід роботи. Це буде свого роду мотиваційним моментом для молодих медпрацівників. При цьому величина матеріальної винагороди медичного працівника буде залежати від його власного коефіцієнту якості праці та розміру коштів, що виділені підрозділу для матеріального стимулювання медперсоналу.

3. У фінансовому блоці визначені підходи стосовно розрахунку суми коштів для фінансування заохочень медичних працівників та підрозділів. Для зазначеної мети має бути виділена частина як загального так і спеціального фонду бюджету, яку адміністрації необхідно буде узгодити з трудовим колективом. Розподіл коштів, виділених на матеріальне стимулювання медичного персоналу які виділені між структурними підрозділами необхідно здійснювати, використовуючи результати їх рейтингування.

4. Розрахунково-аналітичним блоком передбачено використання напрацювань попередніх двох блоків (організаційно-методичного та фінансового) та відповідний розрахунок фінансово-економічними підрозділами наступних

показників: коефіцієнт якості праці, розмір коштів для матеріального стимулювання працівників підрозділу; розмір матеріальної винагороди кожного працівника. Пропонуємо здійснювати розрахунок цих показників щоквартально.

5. Основне значення моніторингового блоку - оцінка ефективності використання організаційно-економічного механізму стимулювання медпрацівників за допомогою розрахунку КЯП. У даному блоці має бути оцінка задоволеності медичних працівників, оцінка економічної ефективності коштів. Безпосередню оцінку задоволеності медичних працівників можна здійснити як використовуючи традиційний метод анкетування, так і індивідуальні бесіди керівництва КП «ПОКМКЦ ПОР» з медичним персоналом. Окрім того, доцільно використовувати опосередковані методи оцінювання.

Пропонуємо систематизувати складові елементи компенсаційного пакету в медичній галузі та відокремити три основні компоненти (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

### Структура компенсаційного пакету для медичного персоналу

#### КП «ПОКМКЦ ПОР» (авторське бачення)

Показники	Компоненти компенсаційного пакету		
	Відтворювально-компенсуючий	Стимулюючий	Соціальний
Структурне наповнення – компонент компенсаційного пакету	Заробітна плата (оклад). Доплата. Забезпечення робочим одягом та взуттям. Надання житла або його часткова оплата. Компенсація транспортних витрат. Виплати (дотації) на харчування. Компенсації виплат, пов'язаних з індексацією зарплати	Надбавки, премії, бонуси. Різні види допомоги для продовження освіти (оплата навчання). Некомпенсаційні винагороди: подяки, грамоти, нагороди тощо	Пенсійне страхування. Медичне страхування. Страхування життя. Оплата мобільного зв'язку. Оплачувані відпустки та дні непрацевдатності. Різні види матеріальної допомоги. Оплата путівок на лікування. Оплата абонементів у спортивні заклади. Грошові виплати на дітей медпрацівників. Подарунки до свят. Додатковий вільний час. Позики, видані для покращення житлових умов
Характери компенсацій	Обов'язкові та факультативні	Обов'язкові та факультативні	Обов'язкові та факультативні
Період компенсацій	Постійно	Одноразово (постійно)	Одноразово (постійно)

Компенсаційний пакет, зокрема його соціальний компонент, повинен не лише підкреслити статус окремих посадових осіб, але й сприяти ефективному виконанню ними своїх посадових обов'язків (користування службовим автомобілем, безкоштовний мобільний зв'язок тощо).

Процес матеріально-технічного та господарського постачання реалізується наступними заходами: виявлення потреб в матеріальних засобах; розрахунок обсягу необхідних матеріальних засобів для забезпечення безперебійного функціонування; пошук постачальників необхідних матеріальних цінностей; оформлення договорів для закупівлі; контроль виконання договірних зобов'язань; здійснення / контроль доставки матеріальних цінностей; здійснення приймання матеріальних цінностей; забезпечення обліку матеріальних цінностей; забезпечення зберігання матеріальних цінностей; поточний контроль наявності, руху, порядку використання матеріальних цінностей; інвентаризація матеріальних цінностей; здійснення списання матеріальних цінностей.

Процес експлуатації обладнання, будівель реалізується наступними заходами: виконання заявок на проведення робіт в структурних підрозділах; виконання робіт в порядку поточної експлуатації; забезпечення нормативних режимів і параметрів роботи обладнання; проведення обслуговування обладнання; підготовка до сезонної експлуатації; проведення планових ремонтних робіт; проведення аварійних робіт; формування заявок на виконання робіт силами сторонніх організацій; забезпечення санітарного утримання; прибирання приміщень; прибирання території та її благоустрій.

Для забезпечення ефективного управління зазначеними процесами, необхідно забезпечити їх прозорість.

Непрозорість бізнес-процесів – проблема багатьох медичних установ. Чим більша установа, тим більше у неї бізнес-процесів і тим складніше в них розібратися. Важко виміряти результати окремого бізнес-процесу, важко визначити причину (або причини) його неефективності. Усе це призводить до того, що вчасно ухвалити ефективні управлінські рішення закладу стає проблематичним. З'являються «вузькі місця», зростають витрати на оптимізацію існуючих та

запровадження нових бізнес-процесів. Так, зокрема неефективно налагоджені комунікації співробітників усередині підрозділів медичного закладу між собою призводять до втрати інформації, дублювання функцій, виникнення зайвих витрат, зниження якості медичних послуг тощо.

Загалом, важливим стратегічним напрямом розвитку КП «ПОКМКЦ ПОР» вважаємо забезпечення прозорості основних бізнес-процесів, для управління якими необхідно формувати відповідний механізм (рис. 3.2).

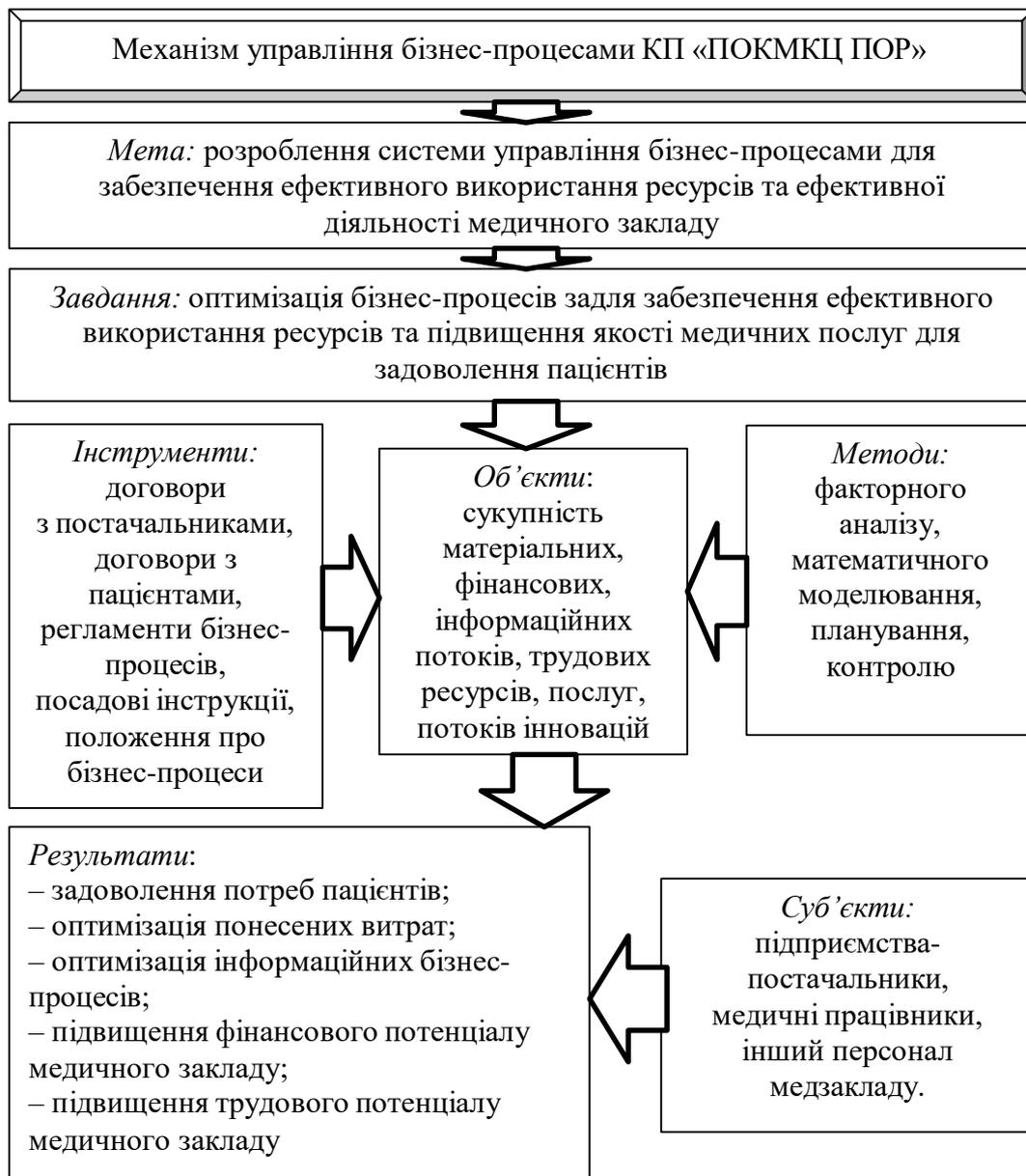


Рис. 3.2. Механізм управління бізнес-процесами КП «ПОКМКЦ ПОР»  
(запропоновано автором)

Отже, КП «ПОКМКЦ ПОР» для удосконалення адміністрування технічною підсистемою запропоновано запровадити систему стимулювання медпрацівників з використанням коефіцієнту якості праці (КЯП), основою якого є щоквартальне рейтингування медичних працівників та інших співробітників; розробити механізм управління бізнес-процесами для забезпечення їх прозорості, який передбачає наявність таких основних складових елементів, як: мета, завдання, інструменти, методи, об'єкти, суб'єкти та результати.

### 3.3. Оцінка ефективності запропонованих заходів

У межах проведеного нами наукового дослідження було проаналізовано закупівлі КП «ПОКМКЦ ПОР» та зроблено висновок, що доволі багато гідних та вигідних пропозицій було відхилено через невідповідність документації у продавців, а також просто через її невідповідність вимогам тендерних торгів.

Економію бюджетних коштів та ефективність визначають за формулами (3.1) і (3.2):

$$\text{Econom} = P_0 - P_1 \quad (3.1)$$

$$\text{Efficiency} = (P_0 - P_1) / P_0 \times 100 \% \quad (3.2)$$

де Economу – економія бюджетних коштів;

Efficiencyу – ефективність бюджетних коштів;

$P_0$  – початкова ціна контракту;

$P_1$  – кінцева ціна контракту.

З формули 3.1 видно, що якщо кінцева ціна контракту буде меншою за початкову, то відповідно, буде досягнуто економію бюджетних коштів. Так, КП «ПОКМКЦ ПОР» було придбано 12 грудня 2023 року устаткування та приладдя для клінічної та судової медицини, а саме: 8450 од. вакутайнерів для збору крові на суму 49010,0 грн. Кінцевою ціною контракту, ціною переможця була така сама ціна – 49010,0 грн. [50].

Розрахуємо економію бюджетних коштів, а також ефект від проведеної операції:

$$\text{Econom} = P_0 - P_1 = 49010,0 - 49010,0 = 0 \text{ грн.}$$

$$\text{Efficiency} = (P_0 - P_1) / P_0 \times 100 \% = (49010,0 - 49010,0) / 49010,0 \times 100 = 0$$

Відтак, економія бюджетних коштів, а також ефект від закупівлі устаткування та приладдя для клінічної та судової медицини дорівнює 0. Саме тому пропонується вдосконалити закупівлі, щоб закладам пропонувалось декілька варіантів постачальників продукції / послуг. Якщо ж до Закону України «Про публічні закупівлі» буде внесено зміни щодо виправлення технічних помилок та довантажування документів, то економія коштів буде доволі суттєвою.

Так, розглянемо варіант, з початковою ціною контракту у 49010,0 грн, коли медичному закладу було запропоновано 4 постачальники зі зменшенням поступової ціни хоча б на 1000 грн., тобто найвигіднішою була б пропозиція – 46010,0 грн. Підприємство-переможець згодне виконати зобов'язання перед КП «ПОКМКЦ ПОР» на суму 46010,0 грн.

Порахуємо економію коштів та ефективність їх використання.

$$\text{Так, Econom} = P_0 - P_1 = 49010,0 - 46010,0 = 3000 \text{ грн.}$$

$$\text{Efficiency} = (P_0 - P_1) / P_0 \times 100 \% = (49010,0 - 46010,0) / 49010,0 \times 100 \% = = 6,12 \%$$

Таким чином, економія коштів лише від 1 операції досліджуваної медичної установи на доволі невелику суму (оскільки у закладу є мільйонні суми закупівель) могла б становити 3000 грн.

Ефективність використання бюджетних коштів могла б становити 6,12%.

Використання показника економії державних витрат лише фрагментами характеризує результат, який може бути досить необ'єктивним через суперечливість визначення початкової ціни контракту. Важливо, щоб переможця обирали не лише за найнижчою запропонованою ціною, а за загальною економічною ефективністю пропозиції. Така оцінка може бути використана лише для оперативного аналізу, оскільки не враховується конкуренція, рівень виконання замовлень, дотримання чинного законодавства тощо.

Отже, на сьогоднішній день існує досить багато перешкод на шляху до ефективних публічних закупівель в Україні.

Для виправлення ситуації на ринку публічних закупівель рекомендуємо:

1. Розробити та представити у вільному доступі механізми вибору кращих пропозицій для різних процедур. Крім ціни, серед критеріїв необхідно відзначити ряд якісних факторів при виборі найкращого варіанту.

2. Для загального оцінювання ефективності публічних закупівель враховувати конкуренцію за видами економічної діяльності, виділяти соціально-значущі проєкти та рівень виконання замовлень.

3. Полегшити вимоги при виборі найкращого варіанта та дозволити переможцям тендерів протягом 24 год. вносити необхідну документацію, якщо такої не вистачає.

4. Сприяти відкриттю ринку публічних закупівель в рамках асоціації з ЄС, залучати інноваційні рішення у сфері публічних закупівель.

У другому розділі кваліфікаційної роботи нами було розраховано основні показники діяльності КП «ПОКМКЦ ПОР». Спрогнозуємо на основі експоненційного згладжування розмір чистого прибутку досліджуваного медичного закладу. Для формування таблиці використовуємо вкладку «Дані» - «Прогноз» - «Лист прогнозу» в MS Excel. У табл. 3.3 наведено прогнозні дані зміни розміру чистого прибутку даного медичного закладу.

Таблиця 3.3

**Показники прогнозування розміру чистого прибутку КП «ПОКМКЦ ПОР»  
на основі експоненційного згладжування на 2023-2025 рр., тис. грн.**

Дата	Чистий прибуток	Реалістичний варіант прогнозу	Песимістичний прогноз	Оптимістичний прогноз
2020	-8081,00	-	-	-
2021	-14833,00	-	-	-
2022	57412,00	57412,00	57412,00	57412,00
2023	-	79952,13	34379,78	125524,48
2024	-	109566,44	63100,49	156032,38
2025	-	139180,74	90770,87	187590,61

Дані табл. 3.3 свідчать, що при отриманому результаті діяльності у розмірі 57 млн. грн. у 2022 році та динамікою збільшення у 2020-2022 рр., прогноз на 2023-2025 рр. буде фінансово стабільним. Так, при врахуванні реалістичного прогнозу розмір чистого прибутку у 2025 році буде становити 139 млн. грн. При врахуванні песимістичного прогнозу розмір чистого прибутку буде становити 90,7 млн. грн. Оптимістичний прогноз показує, що при впровадженні необхідних заходів, досліджуваний медичний заклад зможе збільшити обсяг чистого прибутку при впливі безлічі негативних факторів, та навіть в умовах глобальних викликів майже до 190 млн. грн. На рис. 3.3 наведено графік зміни величини чистого прибутку Центру в залежності від різних видів прогнозів.

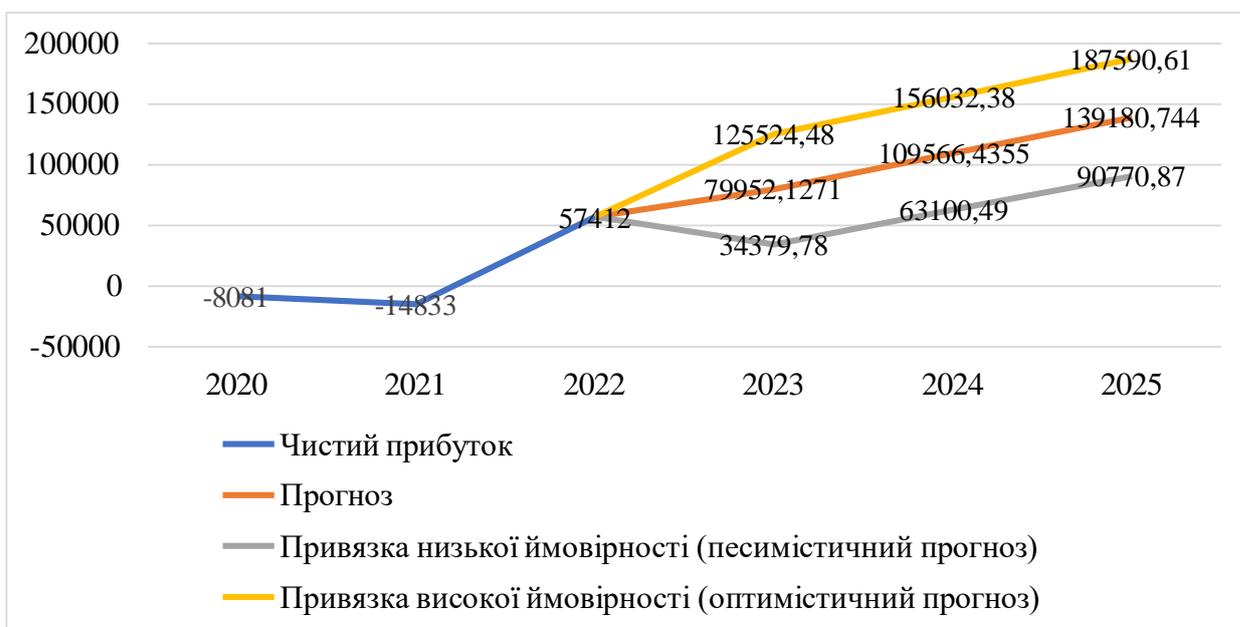


Рис. 3.3. Прогнозування чистого прибутку КП «ПОКМКЦ ПОР» на основі експоненційного згладжування на 2023-2025 рр., тис. грн. (розраховано автором)

Дані рис. 3.3 свідчать про доволі непогані показники при всіх варіантах розвитку подій, тобто покращення результатів діяльності та суттєве збільшення розміру чистого прибутку у 2023-2025 рр.

За умови ефективного управління бізнес-процесами, підвищення рівня чистого прибутку на 10 % буде мати наступний вигляд у прогнозі (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

**Показники прогнозування розміру чистого прибутку КП «ПОКМКЦ ПОР»  
при ефективному адмініструванні на 2023-2025 рр., тис. грн.**

Дата	Чистий прибуток	Прогноз (реалістичний варіант )
2020	-8081,00	-
2021	-14833,00	-
2022	57412,00	57412,00
2023	-	87947,34
2024	-	120523,08
2025	-	153098,82

З даних табл. 3.4 можна зробити висновок, що збільшення суми чистого прибутку при реалістичному прогнозі буде становити у 2023 році – 88 млн. грн, у 2024 – 120,5 млн. грн, а у 2025 році – 153 млн. грн., тобто сума чистого прибутку КП «ПОКМКЦ ПОР» може збільшитись від 8 до 14 млн. грн. за рік за рахунок ефективного управління бізнес-процесами медичного закладу.

Отже, у межах проведеного наукового дослідження було запропоновано конкретні рекомендації для виправлення ситуації, що склалася на ринку публічних закупівель, для медичних закладів. Спрогнозовано на основі експоненційного згладжування розмір чистого прибутку КП «ПОКМКЦ» ПОР», який було обрано для дослідження. Встановлено, що за умови ефективного управління основними бізнес-процесами, підвищення рівня чистого прибутку на 10 % призведе до збільшення суми чистого прибутку при реалістичному прогнозі від 8 до 14 млн. грн. за рік.

### Висновки до розділу 3

За результатами проведеного нами дослідження удосконалення процесу адміністрування технічною підсистемою медичного закладу в умовах глобальних викликів було зроблено наступні висновки:

1. Обґрунтовано стратегічні напрями розвитку КП «ПОКМКЦ ПОР» в умовах глобальних викликів. Визначено, що глобальні виклики потребують

відмінних стратегій та гнучкості у відповідь на змінні умови. Розвиток КП «ПОКМКЦ ПОР» має здійснюватися за такими напрямками, як: використання соціальних мереж, розвиток та мотивування персоналу, стратегічне планування ресурсів, використання цифрових технологій, створення стійкої медичної системи, забезпечення доступності медичної допомоги. Зазначені напрями можуть допомогти медичному закладу пристосуватися до глобальних викликів та підвищити якість та доступність наданих медичних послуг.

2. Запропоновано конкретні напрями удосконалення адміністрування технічною підсистемою КП «ПОКМКЦ ПОР». Зазначено, що для удосконалення адміністрування технічною підсистемою КП «ПОКМКЦ ПОР» доцільно запровадити систему стимулювання медпрацівників з використанням коефіцієнту якості праці (КЯП), основою якого має бути щоквартальне рейтингування медичних працівників та інших співробітників. Водночас, необхідно розробити механізм управління бізнес-процесами для забезпечення їх прозорості. Такий механізм має передбачати наявність таких основних складових елементів, як: мета, завдання, інструменти, методи, об'єкти, суб'єкти та результати.

3. Здійснено оцінку ефективності запропонованих заходів. Запропоновано конкретні рекомендації для виправлення ситуації, що склалася на ринку публічних закупівель, для медичних закладів. Спрогнозовано на основі експоненційного згладжування розмір чистого прибутку КП «ПОКМКЦ» ПОР», який було обрано для дослідження. Встановлено, що за умови ефективного управління основними бізнес-процесами, підвищення рівня чистого прибутку на 10 % призведе до збільшення суми чистого прибутку при реалістичному прогнозі від 8 до 14 млн. грн. за рік.

## ВИСНОВКИ

За результатами проведеного дослідження на тему кваліфікаційної роботи «Адміністрування технічною підсистемою медичного закладу в умовах глобальних викликів», яка виконувалася на матеріалах комунального підприємства «Полтавський обласний клінічний медичний кардіоваскулярний центр» Полтавської обласної ради (КП «ПОКМКЦ ПОР»), доцільно зробити наступні висновки:

1. Розкрито сутність, основні підходи, принципи та методи адміністрування. Визначено, що адміністрування є багатоаспектним та диференційованим: як процес, як окремий вид управлінської діяльності, як уміння і навички, як функція менеджменту, як управлінська діяльність, як стиль управління, як вид менеджменту. Загалом, під адмініструванням слід розуміти професійну діяльність добре підготовлених працівників організації (адміністраторів), що спрямована на забезпечення досягнення конкретних цілей організації. Розглянуто методи адміністрування та визначено, що основну роль відіграють регламентаційні методи. Виявлено, що в умовах глобальних викликів здійснення адміністративно-управлінської діяльності на практиці не має теоретичного підґрунтя, у зв'язку з цим досить важливого значення набуває вивчення специфіки адміністрування у сфері охорони здоров'я. У ході проведення даного дослідження нами було встановлено, що сутність адміністрування медичних закладів полягає, насамперед, у координації та управлінні різними аспектами їхньої діяльності для досягнення ефективної та якісної медичної допомоги.

2. Розглянуто тенденції розвитку сучасного ринку медичних послуг та специфіку управління діяльністю медичних закладів в Україні. Визначено, що видатки Зведеного та Державного бюджету у 2018-2022 рр. на охорону здоров'я в Україні збільшились на 100 та 160 млн. грн. відповідно. Поряд із цим, динаміка видатків зведеного бюджету України на фінансування охорони здоров'я за 2018-2022 рр. засвідчила невиконання рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я, за якої потреба фінансування має становити 5-7 % від ВВП.

Найбільший показник становив 4,19 % у 2020 році та 4,15 % у 2022 році. Зазначено, що управління медичними закладами в Україні потребує багатоаспектного підходу, що враховує як медичні, так і адміністративні аспекти для забезпечення якісної та доступної медичної допомоги населенню. Сучасний ринок медичних послуг відображає широкий спектр послуг, що надаються різним верстам населення як медичними закладами, так і визнаними фахівцями у сфері охорони здоров'я. Проведений аналіз ринку медичних послуг показав, що зменшення кількості медичних закладів, скорочення кількості лікарів відображають стратегічні, реактивні адаптації до різних викликів, включаючи зміни у попиті, технологічній динаміці, фінансовому стані та стратегічних цілях системи охорони здоров'я.

3. Наведено характеристику основних підсистем сучасного медичного закладу та визначено необхідність їх адміністрування в умовах глобальних викликів. Визначено, що медичний заклад є цілісною системою, у межах якої всі її підсистеми працюють разом для досягнення спільних цілей та задач, пов'язаних із наданням якісної медичної допомоги населенню та задоволенням потреб пацієнтів. Адміністрування цими підсистемами є необхідним для ефективного функціонування медичного закладу в умовах глобальних викликів. Внутрішнє середовище функціонування такого закладу формується завдяки тісній взаємодії таких підсистем, як: матеріально-технологічна, фінансово-економічна, соціально-психологічна та управлінська. При цьому управлінська підсистема забезпечує координацію різних аспектів діяльності медичного закладу та спрямовує його на досягнення поставлених цілей. Натомість, матеріально-технологічна підсистема медичного закладу поділяється на: матеріально-технічну; інформаційно-комунікативну; організаційно-управлінську підсистеми. Відповідно фінансово-економічна підсистема допомагає медичним закладам забезпечувати фінансову стійкість, оптимізувати використання ресурсів та здійснювати ефективне фінансове управління. І, нарешті, соціально-психологічна підсистема медичного закладу включає в себе комплекс аспектів, що стосуються міжособистісних відносин, психологічного клімату та спілкування всередині медичного колективу і з пацієнтами.

4. Проведено аналіз об'єкта та суб'єкта системи управління КП «ПОКМКЦ ПОР», що є установою, яка представляє медичний сектор і здійснює свою діяльність, пов'язану із наданням послуг у сфері кардіології та судинної хірургії, починаючи з 1985 р. Проведений нами SWOT-аналіз показав багато сильних сторін медичного закладу, який було обрано нами для дослідження, та ще більше можливостей, втілення яких неодмінно принесе свої позитивні результати. Згідно результатів відповідних розрахунків, у 2022 році КП «ПОКМКЦ ПОР» працювало 264 особи віком переважно 50-59 років, що мають вищу освіту. Структура персоналу представлена управлінським персоналом, який становив приблизно 82-85 % від загальної кількості персоналу та виробничим персоналом. Розрахований коефіцієнт плинності кадрів показав, що персонал в цілому задоволений умовами праці в даному медичному закладі.

5. Здійснено фінансово-економічний аналіз результатів діяльності КП «ПОКМКЦ ПОР». Зазначено, що таке дослідження проводиться з тією метою, щоб не лише оцінити ефективність наданих медичних послуг та їх результативність, але й визначити якість догляду за пацієнтами, відповідність медичних послуг чинним стандартам та очікуванням пацієнтів, розглянути в динаміці фінансові показники, оцінити ефективність управлінських рішень та стратегій, спрямованих на поліпшення роботи медичного закладу. Проведений нами аналіз фінансово-економічних показників діяльності медичного закладу показав, що діяльність КП «ПОКМКЦ ПОР» у 2020-2021 рр. була збитковою, тоді як у 2022 році заклад отримав чистий прибуток у розмірі 57,4 млн. грн. Середньорічна вартість основних засобів за період, що аналізується, збільшилася у 5,44 рази, і склала 546129 тис. грн. Необхідно звернути увагу на те, що збільшення цього показника у 2021 році порівняно з попереднім 2020 роком відбулося за рахунок введення в експлуатацію нової будівлі та придбання необхідного медичного устаткування. Рентабельність послуг показує, що у звітному періоді кожна гривня реалізованих послуг у 2020 році приносила 12 копійок, а у 2022 році вже 52 коп. прибутку. Розраховане нами значення коефіцієнта автономії збільшилось за звітний період та становило у 2022 році 77 %, що свідчить про те,

що КП «ПОКМКЦ ПОР» здатне 77 % коштів фінансувати власним капіталом. Коефіцієнт покриття балансу зменшився за період, що аналізується, на 0,61 пункту та показував, що у 2020 році на кожну гривню поточних зобов'язань закладу припадало 1 грн. 13 коп., а у 2022 році лише 52 коп. оборотних активів медичного закладу. У 2022 році лише 1 % своїх короткострокових боргів Центр міг погасити миттєво.

6. Проведено оцінку існуючого стану адміністрування технічною підсистемою у КП «ПОКМКЦ ПОР». Визначено, що адміністрування технічною підсистемою медичного закладу, який було обрано нами для дослідження, наразі здійснюється його директором, частину обов'язків якого делеговано заступнику директора з адміністративно-господарської частини та заступнику директора з економічних питань. Поряд із цим адміністрування технічною підсистемою КП «ПОКМКЦ ПОР» також покладається на спеціалізований технічний персонал. Загалом, адміністрування технічною підсистемою даного медичного закладу допомагає забезпечити безперебійну роботу технічних аспектів, що є важливим для надання якісної медичної допомоги, та включає чотири основні напрями: управління інфраструктурою, управління наявним медичним обладнанням, управління устаткуванням і управління інформаційними технологіями. Для ефективного управління технічною системою досліджуваного медичного закладу необхідно не лише проводити закупівлі необхідного обладнання, матеріалів, але й слідкувати за станом об'єктів, налагодженням, експлуатаційними вимогами тощо.

7. Обґрунтовано стратегічні напрями розвитку КП «ПОКМКЦ ПОР» в умовах глобальних викликів. Визначено, що глобальні виклики потребують відмінних стратегій та гнучкості у відповідь на змінні умови. Відтак, розвиток КП «ПОКМКЦ ПОР» має здійснюватися за такими стратегічними напрямками, як: використання соціальних мереж, розвиток та мотивування персоналу, стратегічне планування ресурсів, використання цифрових технологій, створення стійкої медичної системи, забезпечення доступності медичної допомоги. Зазначені напрями можуть допомогти медичному закладу пристосуватися до глобальних викликів та підвищити якість та доступність наданих медичних послуг. Поряд із

цим, в роботі було обґрунтовано необхідність створення офіційних сторінок КП «ПОКМКЦ ПОР» у соціальних мережах Facebook, Instagram, Telegram, Youtube, TikTok, що є необхідним в умовах сьогодення і дозволяє постійно здійснювати комунікацію з обраною цільовою аудиторією.

8. Запропоновано конкретні напрями удосконалення адміністрування технічною підсистемою КП «ПОКМКЦ ПОР». Зокрема, до їх переліку включено, насамперед, наступні: автоматизація процесів; стандартизація процесів; управління бізнес-процесами; мотивування та підвищення кваліфікації персоналу; моніторинг та обслуговування обладнання; оптимізація запасів; безпека та захист даних; екологічна узгодженість. Для удосконалення адміністрування технічною підсистемою КП «ПОКМКЦ ПОР» обґрунтовано необхідність впровадження системи стимулювання медпрацівників з використанням коефіцієнту якості праці (КЯП), основою якого має бути щоквартальне рейтингування медичних працівників та інших співробітників. Поряд із цим, необхідно розробити механізм управління бізнес-процесами для забезпечення їх прозорості.

9. Здійснено оцінку ефективності запропонованих заходів. Запропоновано конкретні рекомендації для виправлення ситуації, що склалася на ринку публічних закупівель, для медичних закладів. Розраховано економію бюджетних коштів, а також ефект від проведеної операції та визначено, що при зміні законодавства та збільшенні кількості продавців, КП «ПОКМКЦ ПОР» зможе суттєво заощадити грошові кошти на державних закупівлях. На основі експоненційного згладжування спрогнозовано розмір чистого прибутку даного медичного закладу. Встановлено, що за умови ефективного управління основними бізнес-процесами, підвищення рівня чистого прибутку на 10 % призведе до збільшення суми чистого прибутку при реалістичному прогнозі від 8 до 14 млн. грн. за рік. Запропоновано віднайти нові джерела надходження коштів, зокрема розпочати розміщення на депозитних рахунках в установах банків тимчасово вільних коштів спеціального фонду КП «ПОКМКЦ ПОР».

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Конституція України: Закон України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text> (дата звернення: 04.11.2023).
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 24.11.2023).
3. Про публічні закупівлі: Закон України від 25 грудня 2015 р. № 922-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/922-19#Text> (дата звернення: 14.12.23).
4. Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 31 жовтня 2018 р. № 1977. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1977282-18#Text> (дата звернення: 24.11.2023).
5. Барзилович А.Д. Державне регулювання ринку медичних послуг в Україні. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора наук з державного управління. 25.00.02 «Механізми державного управління». Національний авіаційний університет. Київ, 2023. 482 с.
6. Баценко Л. Вдосконалення управління та адміністрування медичним закладом. *Економіка і управління*. 2022. Вип. 51. С. 6-13.
7. Баценко Л.М., Логвин А.О. Оцінка ефективності управлінської діяльності підприємства. *25 років становлення Сумської філії Харківського національного університету внутрішніх справ: славетна історія та горизонти майбутнього: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (21–22 лютого 2020 року, м. Суми)*. Суми: Видавничий дім «Ельдорадо». 2020. С. 329-330.
8. Виризуб О., Левченко О. Використання методів адміністративного менеджменту на підприємстві. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/81588705.pdf> (дата звернення: 01.12.23).
9. Войнаренко М.П. Сутність та принципи бізнес-адміністрування на підприємствах за умов мінливого конкурентного середовища. *Економіка: реалії*

часу. 2018. № 4. С. 49-51.

10. Войтенко А.Б., Присяжнюк О.Ф., Плотнікова М.Ф. Адміністрування та проєктування фінансово-економічної спроможності закладів охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2021. № 7. URL: [http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/7\\_2021/85.pdf](http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/7_2021/85.pdf) (дата звернення: 01.12.23).

11. Воронюк Т.А. Формування механізму конкурентоспроможності на підприємстві як керованого процесу. *Український журнал прикладної економіки*. 2019. Т. 4, № 3. С. 139-148.

12. Гончаров Ю.В., Куппер О.П. Управління конкурентними перевагами підприємства. *Економічний аналіз*. 2017. Т. 27, № 1. С. 178-181.

13. Григорович В.Р. Удосконалення управлінських механізмів державної підтримки системи охорони здоров'я в Україні. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=93> (дата звернення: 02.12.23).

14. Дмитрук О. Маркетинговий менеджмент як дієвий інструмент формування та реалізації кадрової політики медичних організацій. *Економіка та суспільство*. 2018. Вип. 15. С. 290-295.

15. Дмитрук О.В., Свінцицька О.М. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. *Приазовський економічний вісник*. 2018. Вип. 5. С. 182-186

16. Дубовик С.Г., Миненко Р.Ю. Вдосконалення управління організацією в медичній галузі. *Актуальні проблеми економіки, обліку, фінансів та права в XXI столітті: збірник тез доповідей міжнар. наук.-практ. конф.* (Полтава, 26 жовтня 2021 р.): у 2 ч. Полтава: ЦФЕНД, 2021. С.10-11.

17. Клименко О.М., Король Б.О. Використання методу SWOT-аналізу як передумова запровадження стратегічного і операційного менеджменту в КП «Рівненська обласна дитяча лікарня». *Вісник Національного університету водного господарства та природокористування*. 2021. № 2 (94). С. 65-76.

18. Кращі практики управління медичним закладом: посібник / Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2021. URL: [https://миколаїв-5.пмсд.укр/wp-content/uploads/2021/12/manual-best-practices\\_](https://миколаїв-5.пмсд.укр/wp-content/uploads/2021/12/manual-best-practices_)

web\_compressed.pdf (дата звернення: 01.12.23).

19. Лазор О.Я. Публічне управління та адміністрування: ретроспектива деяких теоретичних аспектів. *Університетські наукові записки*. 2019. № 56. С. 111-121.

20. Ліпич Л. Адміністрування як інструмент підвищення інвестиційної ефективності прямого оподаткування підприємств. *Економічний часопис Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*. 2019. № 3. С. 41–46.

21. Марова С.Ф. Медична послуга як товар медичного ринку. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2017. № 4. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur\\_2017\\_4\\_4](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2017_4_4) (дата звернення: 02.12.23 р.).

22. Мельник Л.А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1336>. (дата звернення: 03.12.23)

23. Менеджмент: навч. посіб. / За ред. Г.В. Щокіна, М.Ф. Головатого, О.В. Антонюка, В.П. Сладкевича. Київ: МАУП, 2017. 816 с.

24. Мироненко Ю.О. Сутність адміністративного управління підприємством та його актуальність у сучасних умовах. *Управління розвитком*. 2018. № 13. С. 65-68.

25. Монастирський Г.Л. Теорія організації: підручник. Тернопіль: ЗУНУ, 2020. 329 с.

26. Назарко С.О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2020. №1. URL: [http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/1\\_2020/57.pdf](http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/1_2020/57.pdf) (дата звернення: 01.12.23).

27. Назарко С.О. Сучасна парадигма управління закладом охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2021. № 4 (20). С. 170–175.

28. Некрасенко Л.А., Семеренко І.О. Особливості управління фінансовими ресурсами в закладах охорони здоров'я. *Наукові праці Полтавської державної*

*аграрної академії*. 2019. Вип.1, Т. 3. С. 140-144/

29. Норд Г.Л. Методичні рекомендації з дисципліни «Менеджмент в сфері охорони здоров'я» для студентів спеціальності 073 «Менеджмент» : методичні рекомендації. Миколаїв: Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили, 2021. 32 с.

30. Овчарук В.В. Сутність адміністрування на підприємствах. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Міжнародні економічні відносини та світове господарство*. 2018. Вип. 19 (2). С. 115-118.

31. Савченко А.О. Поняття, значення та система адміністрування податків в Україні. *Право.ua*. 2018. № 3. С. 147-152.

32. Серов О.В. Аналіз термінологічного забезпечення категорійно-понятійного апарату в галузі знань «публічне управління й адміністрування. Державне управління: теорія та практика». 2019. № 2. С. 15-23.

33. Сивицька І.Г., Синиченко А.В. Мотиваційна стратегія як провідна детермінанта оптимізації управління персоналом. *Економіка і організація управління*. 2019. № 3 (35). С.92-100.

34. Третьяк О.П. Особливості медичного закладу як об'єкта управління. *Наукова спільнота*. URL: <http://www.spilnota.net.ua/us/article/id-1341/> (дата звернення: 01.12.23).

35. Шутурмінський В.Г., Кусик Н.Л., Рудинська О.В. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навч. посіб. Одеса: Вид-во Гельветика, 2020. 176 с.

36. Щербак М.О., Кравченко О.О. Публічне адміністрування і управління медичним закладом підвищеної комфортності та якості надання медичних послуг. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 20. С. 101–108.

37. Яковлєв І.П. Публічне адміністрування у сфері державної митної справи: термінологічний пошук. *Європейські перспективи*. 2020. № 6. С. 119-125.

38. Яркіна Н.М. Управління підприємством як економічна категорія (теоретичні аспекти). *Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво*. 2019. № 1. С. 130-136.

39. Валовий внутрішній продукт (ВВП) в Україні 2023. URL: <https://index.minfin.com.ua/economy/gdp/> (дата звернення: 01.12.23).

40. Видатки Державного бюджету України 2023. URL: <https://index.minfin.com.ua/ua/finance/budget/gov/expense/> (дата звернення: 01.12.23).

41. Видатки Зведеного бюджету України 2023. URL: <https://index.minfin.com.ua/ua/finance/budget/cons/expense/2023/> (дата звернення: 01.12.23).

42. Депозитний калькулятор. URL: <https://minfin.com.ua> (дата звернення: 16.12.23).

43. Державні закупівлі КП «ПОКМКЦ ПОР». URL: <https://zakupivli.pro/gov/company/01204360>

44. КП «ПОКМКЦ ПОР». Опендабот. URL: <https://opendatabot.ua/c/01204360> (дата звернення: 01.12.23).

45. КП «ПОКМКЦ ПОР». Офіційний web-сайт. URL: <https://cardiocenter.poltava.ua> (дата звернення: 01.12.23).

46. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Звіт про мережу та діяльність медичних закладів за 2022 (форма №47). URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdanMMXIX.html> (дата звернення: 01.12.23).

47. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Звіт про мережу та діяльність медичних закладів за 2021 (форма №47). URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXXI.html> (дата звернення: 01.12.23).

48. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Звіт про мережу та діяльність медичних закладів за 2020 (форма №47). URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXX.html> (дата звернення: 01.12.23).

49. Clarity-project. КП «ПОКМКЦ ПОР». ProZorro. URL: <https://clarity-project.info/entity/01204360> (дата звернення: 01.12.23).

50. ProZorro. КП «ПОКМКЦ ПОР» закупівлі. Устаткування та приладдя для клінічної та судової медицини. URL: <https://prozorro.gov.ua/tender/UA-2023-12-12-011145-a> (дата звернення: 14.12.23).

51. Suray I.G., Ohten V.I. Licensing of economic activity in Ukraine health care system. *Likars'ka sprava*. 2018. № 5–6. С. 172–179.

## ДОДАТКИ